

فرم شناسایی دانشجو در دفتر مشاوره دانشکده بهداشت دامغان

نام و نام خانوادگی :	کد ملی :	
محل تولد:	شماره دانشجویی :	
رشته تحصیلی:	مذهب :	
وضعیت تاهل : مجرد <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/>	
شرایط خانوادگی:		
<p>پدر: درقید حیات <input type="checkbox"/> فوت شده <input type="checkbox"/> مادر: درقید حیات <input type="checkbox"/> فوت شده <input type="checkbox"/></p> <p>پدر و مادر جدا شده اند <input type="checkbox"/> با کدامیک زندگی میکنید :</p> <p>تعداد خواهر: تعداد برادر: شغل پدر: شغل مادر:</p> <p>وضعیت اقتصادی خانواده: ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/></p> <p>آیا در خانواده شما کسی بیماری خاصی دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن جواب توضیح دهید:</p>		
سه خصوصیت مثبت خود را ذکر نمایید: ۱:	۲:	۳:
سه خصوصیت منفی خود را ذکر نمایید: ۱:	۲:	۳:
مهمترین انتظار خود را از محیط تحصیلتان ذکر نمایید :		
آیا تمایل به همکاری در امور فرهنگی و مشاوره ای دارید : بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
وضعیت جسمانی:		
سالم <input type="checkbox"/> بیمار <input type="checkbox"/> در صورت بیماری نوع بیماری ذکر شود :		
آیا سابقه مصرف داروی خاصی را دارید؟		
در صورت مثبت بودن جواب ، نوع دارو ذکر شود:		
آیا دارای مهارت خاصی هستید؟		
در صورت مثبت بودن جواب نوع و میزان مهارت ذکر شود:		
آیا درقبولی کنکور دارای سهمیه خاصی بوده اید؟ در صورت مثبت بودن جواب نوع سهمیه ذکر شود:		
آیا به رشته تحصیلی خود علاقه مند هستید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> دلیل عدم علاقمندی :		
آدرس محل سکونت خانواده:		
شماره تماس ثابت :	شماره تماس همراه خودتان و یکی از والدین :	
در خانواده خود با چه کسی بهترین ارتباط را دارید؟		
بهترین سرگرمی شما بعد از مطالعه : ورزش <input type="checkbox"/> تلویزیون <input type="checkbox"/> موبایل(شبهه های مجازی) <input type="checkbox"/> اینترنت <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (ذکر نمایید):		

با تشکر - هراتی