

اطلاعیه پذیرش دانشجویان جدیدالورود کارشناسی ۱۳۹۵

دانشگاه صنعتی شیراز

ضمن عرض تبریک و آرزوی موفقیت برای شما پذیرفته شدگان محترم مقطع کارشناسی سال ۱۳۹۵ دانشگاه صنعتی شیراز، مراحل مربوط به پذیرش به شرح زیر اعلام می-گردد.

فرایند پذیرش شامل سه مرحله "پذیرش غیر حضوری (اینترنتی)"، "پذیرش حضوری دانشجویی" و "پذیرش حضوری آموزشی" است. که مرحله اول آن یعنی فرآیند "پذیرش غیر حضوری (اینترنتی)" از طریق سایت <http://golestan.sutech.ac.ir> صورت می-گیرد. در مرحله دوم و سوم شخص دانشجو می-بایست در تاریخ‌های ذکر شده جهت تحویل مدارک به دانشگاه مراجعه فرماید.

پذیرش غیر حضوری (اینترنتی)

- ۱- زمان پذیرش غیر حضوری (اینترنتی) از تاریخ ۱۳۹۵/۷/۴ لغایت ۱۳۹۵/۷/۵ می-باشد.
- ۲- برای انجام تمامی مراحل پذیرش غیر حضوری فقط از مرورگر Internet Explorer استفاده گردد.
- ۳- پس از ورود به سایت <http://golestan.sutech.ac.ir> از طریق لینک "نیازمندی‌ها" فونت‌های مربوط به سیستم گلستان را بر روی کامپیوتر خود نصب نمایید.
- ۴- جهت ورود به سیستم شناسه کاربری و گذر واژه هر دانشجو به شرح ذیل است:
شناسه کاربری: شماره داوطلبی+U951 (بعنوان نمونه اگر شماره داوطلبی ۱۰۹۹۹۹۹ باشد شناسه کاربری U9511099999 است)
گذر واژه: شماره ملی
- ۵- در هنگام بالا گذاری الکترونیکی مدارک حداکثر حجم هر فایل ۲۵۰ کیلو بایت می-باشد و نوع فایل‌ها فقط می-تواند فرمت‌های JPG، JPEG و PDF باشد.
- ۶- مدارکی که دانشجو لازم است بالا گذاری نماید:

- تصویر گواهی موقت یا گواهی پایان تحصیلات دوره دبیرستان
- تصویر گواهی موقت یا گواهی پایان تحصیلات پیش دانشگاهی

- تصویر گواهی سال ما قبل دیپلم
 - تصویر ریز نمرات دوره دبیرستان
 - تصویر ریز نمرات پیش دانشگاهی
 - تصویر از تمام صفحات شناسنامه
 - تصویر پشت و رو از کارت ملی
 - تصویر دفترچه بیمه (در صورت دارا بودن) اعم از خدمات درمانی، تامین اجتماعی، ارتش و ...
 - تصویر پشت و رو از کارت پایان خدمت یا معافیت دائم جهت آقایان
 - تصویر گواهی تعهد خدمت وظیفه عمومی برای دانشجویان متعهد به سازمانهای دولتی
 - اسکن عکس رنگی تمام رخ ۳×۴ تهیه شده در سال جاری با زمینه سفید
 - تصویر فرم شماره ۱ (کلیه دانشجویان)
 - تصویر فرم شماره ۵ (فقط دانشجویان قبولی با سهمیه منطقه یک، رزمندگان و ایثارگران)
 - تصویر فرم شماره ۶ (فقط دانشجویان قبولی با سهمیه منطقه ۲ و ۳)
 - تصویر فرم شماره ۱۲ (فقط دانشجویان قبولی با سهمیه استانهای محروم)
 - فرم های شماره ۱، ۵، ۶ و ۱۲ در انتهای این اطلاعیه موجود می باشد.
- ۷- مبلغ -/۸۰۰۰۰۰ ریال از طریق سیستم گلستان بصورت اینترنتی بابت تشکیل پرونده پرداخت گردد.

۸- پس از تایید نهایی پذیرش غیرحضوری توسط دانشجو، شناسه کاربری و گذر واژه به شرح ذیل تغییر می یابد:

شناسه کاربری: شماره دانشجویی
گذر واژه: شماره ملی

دقت شود که در پایان این مرحله زمان مراجعه "پذیرش حضوری" به دانشجو اعلام می شود و اگر دانشجو در زمان مقرر به آموزش دانشگاه مراجعه ننماید، قبولی وی لغو و حکم منع تحصیل برای وی صادر می گردد.

اخذ دروس نیمسال اول سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ برای دانشجویان توسط دانشکده مربوطه صورت می پذیرد. شخص دانشجو می تواند از تاریخ ۱۳۹۵/۷/۸ به سیستم اتوماسیون آموزشی گلستان مراجعه نموده و از دروس ثبت شده و برنامه هفتگی خود برای شرکت در کلاسها مطلع شود.

پذیرش حضوری دانشجویی

۱- زمان پذیرش حضوری به شرح ذیل می‌باشد:

سه شنبه ۹۵/۷/۶ پسران از ساعت ۸:۳۰ لغایت ۱۱:۳۰

سه شنبه ۹۵/۷/۶ دختران از ساعت ۱۳:۳۰ لغایت ۱۵:۳۰

۲- جهت پذیرش حضوری به آدرس شیراز، بلوار مدرس، کیلومتر ۴، دانشگاه صنعتی شیراز مراجعه فرمایید.

۳- مدارکی که دانشجو می‌بایست بصورت فیزیکی در این مرحله به همراه داشته باشد یا تحویل نماید:

- یک قطعه عکس تمام رخ ۳×۴ تهیه شده در سال جاری.
- اصل شناسنامه و کارت ملی
- فرم تکمیل شده تقاضای استفاده از خوابگاه برای دانشجویان دوره روزانه متقاضی خوابگاه (فرم پیوست اطلاعاتی می‌باشد)
- کارنامه سلامت جسم دانشجویان (فرم پیوست اطلاعاتی می‌باشد)
- کارنامه سلامت روان دانشجویان (فرم پیوست اطلاعاتی می‌باشد)
- فرم مرکز مشاوره (فرم پیوست اطلاعاتی می‌باشد)
- پرسشنامه پیشینه و علائق ورزشی (فرم پیوست اطلاعاتی می‌باشد)

پذیرش حضوری آموزشی

۱- زمان پذیرش حضوری آموزشی، در پایان فرایند پذیرش غیر حضوری توسط سیستم به دانشجو اعلام شده است و مکان پذیرش حضوری آموزشی اداره آموزش دانشگاه می‌باشد.

۳- مدارکی که دانشجو می‌بایست بصورت فیزیکی در این مرحله به همراه داشته باشد یا تحویل نماید:

- اصل و کپی گواهی موقت یا گواهی پایان تحصیلات پیش دانشگاهی
- اصل و کپی گواهی موقت یا گواهی پایان تحصیلات دوره دبیرستان

- اصل و کپی گواهی سال ما قبل دیپلم
- اصل و کپی ریز نمرات دوره دبیرستان
- اصل و کپی ریز نمرات پیش دانشگاهی
- اصل شناسنامه و کارت ملی و دو سری فتوکپی از تمام صفحات آنها.
- اصل و کپی دفترچه بیمه (در صورت دارا بودن) اعم از خدمات درمانی، تامین اجتماعی، ارتش و ...
- یازده قطعه عکس تمام رخ ۳×۴ تهیه شده در سال جاری.
- ارائه مدرکی که وضعیت نظام وظیفه را با توجه به بند «مقررات وظیفه عمومی» مندرج در دفترچه راهنمای ثبت نام سازمان سنجش سال ۱۳۹۵ مشخص کند (برای برادران).

- اصل فرم شماره ۱
- اصل فرم شماره ۵
- اصل فرم شماره ۶
- اصل فرم شماره ۱۲
- تمامی مدارک لازم است در زمان پذیرش حضوری آموزشی توسط پذیرفته شدگان از محل مربوط اخذ و به آموزش دانشگاه صنعتی شیراز تحویل گردد، در غیر این صورت از ثبت نام آنان برای نیمسال دوم سال تحصیلی جاری ممانعت به عمل خواهد آمد و قبولی آنان «کان لم یکن» تلقی می گردد.

• فیش بانکی :

- مبلغ -/۲۳۰۰۰۰۰ ریال (پرداخت اینترنتی) در روز ثبت نام جهت پرداخت به عنوان علی الحساب اجاره بهای خوابگاه (فقط مخصوص دانشجویان دوره روزانه متقاضی خوابگاه دانشجویی و در صورت وجود امکان واگذاری خوابگاه). جهت استفاده از تسهیلات دانشجویی نظیر خوابگاه و وام دانشجویی، تسویه حساب از اداره رفاه دانشگاه مقطع تحصیلی قبل الزامی است.
- نکته : پرداخت اینترنتی بوسیله کلیه کارت های بانکی عضو شتاب می باشد که از طریق شماره کارت، رمز دوم اینترنتی، CVV2 و تاریخ انقضاء کارت توسط دانشجو انجام می گردد.

نکته مهم : اردوی فرهنگی-آموزشی فصل رویش ۹۵ ویژه دانشجویان کارشناسی جدید ورود در روزهای پنجشنبه مورخ ۱۳۹۵/۷/۱۵ (اردوی خواهران) و ۱۳۹۵/۷/۱۶ (اردوی برادران) برگزار خواهد شد. از آنجاییکه حضور در این برنامه یک روزه برای همه دانشجویان کارشناسی جدیدالورود الزامی می باشد لازم

است برنامه ریزی لازم جهت شرکت در این برنامه را داشته باشید بدیهی است در صورت عدم شرکت در اردو عواقب آن (از جمله عدم دریافت کارت دانشجویی) بر عهده شخص دانشجو می باشد. دعوت نامه و جزئیات برنامه را در روز ثبت نام از میز امور فرهنگی دانشگاه دریافت کنید.

د- شروع کلاسها:

شنبه ۹۵/۷/۱۰

تذکر مهم: لطفاً کلیه مدارک فوق را قبل از مراجعه به محل ثبت نام تهیه فرمائید.

مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه صنعتی شیراز

تاریخ:

باسمه تعالی

نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور
و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن در گروه آزمایشی در رشته مؤسسه آموزشی پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:

- ۱- فارغ التحصیل دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:
 - الف) از مقطع کاردانی در رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی نمی‌باشم.
 - ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی نمی‌باشم.
 - ج) دانشجوی فعلی و اخراجی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور نمی‌باشم.
 - د) قبل از تاریخ ۹۴/۱۲/۰۱ دانشجوی بوده‌ام و حداکثر لغایت ۹۴/۱۲/۰۱ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از مؤسسه آموزش عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته‌ام.
- تبصره:** دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و مؤسسات غیرانتفاعی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی‌کنند، می‌توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت‌نام و شرکت نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از داوطلبان می‌بایست قبل از ثبت‌نام در رشته قبولی جدید، در رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به مؤسسه ذیربط ارائه نمایند. لازم به توضیح است که این دسته از داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند.
- ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه/ دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء

تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

فرم مشخصات کلی آموزگاران رسمی (قطعی - آزمایشی) وزارت آموزش و پرورش به منظور استفاده از سهمیه آموزگاران در رشته راهنمایی و مشاوره آزمون سراسری

ریاست محترم دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی
بدین وسیله برادر/خواهر فرزند شماره شناسنامه صادره از
متولد سال شهرستان استان که هم‌اکنون در آموزش و پرورش ناحیه/
شهرستان/ منطقه به صورت آموزگار رسمی (قطعی - آزمایشی) یا پیمانی اشتغال به کار دارد و برای استفاده از
سهمیه بورسیه آموزگاران در رشته‌های دبیری و همچنین در رشته‌های تحصیلی راهنمایی و مشاوره آزمون سراسری سال
معرفی می‌گردد.

امضاء و مهر رئیس آموزش و پرورش ناحیه یا منطقه یا شهرستان

✍

تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران،

برای کلیه رشته‌ها در آزمون سراسری

اینجانب: نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه
صادر از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری
سال در رشته (بجز رشته‌های دبیری) در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی
جزو داوطلبان سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه‌ها (بجز سهمیه مناطق ۲ و ۳) پذیرفته شده‌ام در کمال میل و اختیار، ضمن عقد
خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق پس از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی به مدت
یک برابر زمان تحصیل خود در مناطقی که:

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌کند (برای رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی).

۲- سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی تعیین می‌کنند (برای سایر رشته‌ها).

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی
(بر حسب موارد ۱ و ۲) خدمت نمایم و در صورت عدم نیاز وزارتخانه‌ها و یا سازمان‌های مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی
وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت
بنحو فوق استنکاف نمایم وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد برابر هزینه‌های سرانه
دانشجو در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد بمعنی اجرای تعهد
آموزش رایگان می‌باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه وکالت
می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه‌های مصروفه سرانه
دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های ذیربط در مورد
کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

توضیح: برای رشته‌های گروه آموزشی پزشکی

۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می‌شود.

۲- تا انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و
آموزش پزشکی.

امضاء:

تاریخ:

تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته‌های گروه آموزش پزشکی) سهمیه‌های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری

اینجانب: نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه

صادره از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری

سال در رشته در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

با استفاده از سهمیه منطقه ۲ و منطقه ۳ پذیرفته شده‌ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق و بعد از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی نسبت به انجام تعهد آموزش رایگان بمدت یک برابر زمان تحصیل خود و همچنین تعهد سهمیه خویش (در مجموع دو برابر) را بترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان‌های واقع در سهمیه منطقه یا سهمیه عشایر ثبت‌نامی در آزمون سراسری.

۲- سایر مناطق به تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

در وهله اول در صورت نیاز سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز سازمان‌ها و ارگان‌های مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مجاز و مختار است علاوه بر استرداد دو برابر هزینه‌های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهیم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت وکالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نماید. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

محل سکونت

.....

امضاء:

تاریخ:

باسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان سهمیه استان های محروم در آزمون سراسری در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی

اینجانب فرزند متولد سال به شماره شناسنامه صادره از ساکن که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان های محروم و در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در رشته (کدرشته دانشگاه / مؤسسه پذیرفته شده ام، متعهد می گردم پس از فراغت از تحصیل سه برابر طول مدت تحصیل در استان ذیربط با توجه به نیاز اعلام شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی خدمت نمایم. ضمناً تعهد می نمایم براساس ضوابط اعلام شده در دفترچه راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی، نسبت به تکمیل فرم مخصوص و تحویل آن به دانشگاه محل قبولی و دریافت معرفی نامه برای درج در پرونده قبل از نیمسال دوم سال تحصیلی جاری اقدام نمایم. بدیهی است در صورت عدم انجام تعهد، آن مؤسسه آموزش عالی می تواند برابر مقررات مربوط از تحویل مدارک تحصیلی و یا صدور هر نوع گواهی فراغت از تحصیل برای ادامه تحصیلی و یا اشتغال در غیر از محل مورد تعهد و همچنین از ادامه تحصیلی اینجانب در هر مقطع از تحصیل اقدام نماید.

محل امضاء داوطلب:

تاریخ:



تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

فرم اخذ تعهد از دارندگان مدرک کاردانی «داوطلبان مرد» پذیرفته شده در رشته های تحصیلی مربوط در گروه ذیربط در آزمون سراسری (برای دانش آموختگان دوره کاردانی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و همچنین دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه ای و مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی)

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه که در مقطع فوق دیپلم (کاردانی) دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و یا آموزشکده های فنی و حرفه ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش حداکثر لغایت ۹۵/۰۶/۳۱ از مؤسسه / دانشگاه در رشته فارغ التحصیل شده ام و در آزمون سراسری سال پذیرفته گردیدم، متعهد می شوم:

۱- فارغ التحصیل (حداکثر تا تاریخ ۹۵/۰۶/۳۱) دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و یا دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه ای و مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی می باشم که گواهی مربوط را از مؤسسه آموزش عالی ذیربط دریافت و ارائه می نمایم.

۲- از آنجائیکه پس از شرکت در آزمون سراسری به خدمت اعزام شده ام و دفترچه آماده بخدمت تاریخ اعزام اینجانب می باشد و متعهد می شوم با توجه به اینکه در رشته تحصیلی مربوط در گروه آزمایشی یا مطابق ذیربط در مقطع بالاتر از کاردانی پذیرفته شده ام، بنحوی در مقاطع بالاتر فارغ التحصیل شوم که حداکثر طول مدت تحصیل از کاردانی به مقاطع بالاتر ۲ سال کمتر از طول مدت تحصیل در رشته قبولی طبق ضوابط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری باشد.

بدیهی است در صورت عدم موافقت نظام وظیفه با تحصیل در رشته قبولی جدید، آن مؤسسه / دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر زمان در طول تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:
امضاء:

تاریخ:

مدت و هزینه سکونت در خوابگاه

شماره فیش پیش پرداخت:

تاریخ:

شماره حساب:

مبلغ:

| ردیف | نام خوابگاه | شماره اتاق | ظرفیت اتاق | تاریخ ورود | نرخ اتاق | تاریخ تخلیه | بدهکار | مدت اسکان | نحوه پرداخت | ملاحظات |
|------|-------------|------------|------------|------------|----------|-------------|--------|-----------|-------------|---------|
| ۱ | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | | | | |
| ۴ | | | | | | | | | | |
| ۵ | | | | | | | | | | |
| ۶ | | | | | | | | | | |
| ۷ | | | | | | | | | | |
| ۸ | | | | | | | | | | |
| ۹ | | | | | | | | | | |
| ۱۰ | | | | | | | | | | |
| ۱۱ | | | | | | | | | | |
| ۱۲ | | | | | | | | | | |



دانشگاه صنعتی شیراز

اداره خوابگاه ها

فرم تقاضای استفاده از خوابگاه دانشگاه صنعتی شیراز

(ویژه دانشجویان دارای شرایط سکونت در خوابگاه)

تذکر مهم: لطفاً دقیق، خوانا و بدون خط خوردگی تکمیل شود.

الف: مشخصات عمومی

نام: نام خانوادگی: رشته تحصیلی: سال ورود:

دوره: روزانه نوبت دوم ورودی مهر ورودی بهمن

مقطع تحصیلی: کاردانی کارشناسی پیوسته ناپیوسته کارشناسی ارشد دکتری

نوع سهمیه قبولی: مناطق خانواده شهدا جانبازان شاهد رزمندگان آزادگان

ب: مشخصات شخصی

متاهل مجرد

نام نام خانوادگی همسر: شغل: آدرس و تلفن محل کار:

آدرس محل سکونت: استان

شهرستان

روستا

خیابان

کوچه

پلاک: کد پستی:

تلفن تماس والدین:

تلفن همراه دانشجو:

آدرس بستگان نزدیک در شیراز:

وضعیت شغلی: شاغل کار دولتی کار آزاد مامور به تحصیل یا بورسیه هیچکدام

وضعیت جسمانی: سالم معلول یا دارای نقص عضو نوع معلولیت یا نقص عضو:

دارای بیماری خاص نوع بیماری:

ج: مشخصات خانوادگی

نام پدر:

نام و نام خانوادگی مادر:

شغل:

شغل:

تلفن محل کار:

تلفن محل کار:

آدرس محل کار:

آدرس محل کار:

متوسط درآمد ماهیانه:

متوسط درآمد ماهیانه:

د: مشخصات شناسنامه ای

تاریخ تولد:

محل تولد:

محل صدور شناسنامه:

شماره شناسنامه:

کد ملی:

دین:

مذهب:

تعداد افراد تحت تکفل:

وضعیت نظام وظیفه: دارای کارت پایان خدمت

معافیت پزشکی

معافیت تحصیلی

الصاق عکس

شماره دانشجویی

مقررات خوابگاه دانشجویئی

لطفاً مقررات را بطور کامل بخوانید.
ادعای عدم اطلاع از مقررات موجب سلب مسئولیت نخواهد شد.

الف: مدت اسکان (از تاریخ شروع به تحصیل)

| | |
|------------------------------------------------------|-----------------|
| کاردانی ، کارشناسی ناپیوسته و کارشناسی ارشد ناپیوسته | حداکثر ۴ نیمسال |
| کارشناسی پیوسته و دکترای تخصصی | حداکثر ۸ نیمسال |

تبصره ۱ : مجوز اقامت دانشجوی در صورت محرز شدن عدم صلاحیت وی برای ادامه سکونت در هر مقطع زمانی می تواند لغو شود و تشخیص عدم صلاحیت بعهده کمیته انضباطی و یا معاون دانشجویئی دانشگاه است.

تبصره ۲: در صورتیکه دانشجویئی در موعد مقرر خوابگاه را تخلیه ننماید معاونت دانشجویئی راساً میتواند نسبت به تخلیه محل سکونت دانشجوی اقدام نماید.

تبصره ۳: در صورتیکه دانشجویئی بعد از مجوز سکونت و اقامت در خوابگاه، به هر علت بیشتر از دو هفته در خوابگاه سکونت داشته باشد مجوز سکونت وی لغو می شود و اتاق تخلیه خواهد شد.

تبصره ۴: معاون دانشجویئی دانشگاه می تواند در صورت کمبود امکانات موجود، حداکثر مدت استفاده از خوابگاه را کاهش دهد.

ب: مقررات اسکان

۱- خوابگاه قسمتی از محوطه دانشگاه محسوب می‌شود که دانشجوی باید کلیه مقررات دانشگاهی و خوابگاهی را رعایت نموده و برای تردد می‌بایست کارت سکونت خود را همراه داشته و به نگهبانی درب ورودی یا مسئول خوابگاه ارائه نماید.

۲- دانشجوی موظف است در ابتدای هر ترم، طبق مقررات نسبت به تجدید یا تمدید کارت سکونت خود اقدام کند.

۳- در ابتدای سکونت، اتاق و وسایل موجود در آن طبق صورت جلسه به دانشجوی تحویل داده می شود و در موقع تخلیه طبق همان صورت جلسه تحویل گرفته خواهد شد، مسئولیت جبران کسری وسائل اتاق و ایجاد خسارت بعهده دانشجو است.

۴- دانشجو بعد از انقضاء مهلت اسکان، فارغ التحصیلی، حذف ترم، مرخصی تحصیلی، انصراف و اخراج حق استفاده از خوابگاه دانشگاه را ندارد و بایستی حداکثر ظرف ۳ روز خوابگاه را تخلیه و تحویل نماید.

۵- دانشجو حق واگذاری اتاق خود به دیگران و جابجائی (حتی در همان خوابگاه) را ندارد و در صورت لزوم با اجازه کتبی اداره خوابگاه ها جابجائی امکان پذیر است.

۶- دانشجو حق نگهداری و استفاده از اشیاء و لوازم عمومی خوابگاه را در اتاق مسکونی خود ندارد.

۷- تغییر و یا تعویض قفل و سایر وسائل اتاق، بدون اجازه کتبی اداره خوابگاه ها ممنوع می باشد.

۸- طبخ غذا و استفاده از پیک نیک و بخاری برقی در اتاق ممنوع است.

۹- دانشجو حق دخالت در رفع اشکالات تأسیساتی اتاق و خوابگاه از قبیل اشکالات کلید و پریز و انشعابات آب و برق و گاز و امثالهم را ندارد و در صورت مشاهده خرابی، دانشجوی موظف است موارد را به مسئول خوابگاه اطلاع داده تا از طریق واحد فنی اقدام شود.

۱۰- ساعت ورود و خروج مجاز در خوابگاه بر حسب فصول سال از طریق اداره خوابگاه ها اعلام می شود و دانشجوی موظف به رعایت آن می باشد.

۱۱- از ساعت ۲۳ الی ۶ بامداد سکوت عمومی است و در این ساعات ساکنین خوابگاه ملزم به رعایت سکوت و آرامش خوابگاه می باشند.

۱۲- دانشجوی موظف است در طول تعطیلات نوروزی و تابستانی اتاق را تخلیه و تحویل نماید.

تبصره: در صورت وجود برنامه های آموزشی در طول تابستان، حدود و شرایط آن از سوی معاونت دانشجویئی و فرهنگی اعلام می شود.

۱۲- به منظور حفظ نظم و انضباط بهتر و جلوگیری از وقوع پیش آمد ناگوار، مسئولین خوابگاه در صورت صلاحدید می توانند در هر زمان به اتاق دانشجو سرکشی نمایند و دانشجویان موظفند همکاری های لازم را بعمل آورند.

۱۴- کشیدن سیگار و استعمال و نگهداری قلیان، مواد مخدر، مشروبات الکلی، مواد روان گردان و سایر موارد خلاف قانون در خوابگاه اکیداً ممنوع و در صورت مشاهده، مجوز سکونت در خوابگاه لغو خواهد شد.

تبصره: هر یک از ساکنین اتاق و فلت موظفند در صورت مشاهده موارد مذکور، بلافاصله به مسئول خوابگاه یا انتظامات اطلاع دهند. در غیر اینصورت کلیه ساکنین اتاق و فلت مقصر شناخته می شوند.

۱۵- نگهداری و استفاده هر گونه فیلم و نوار مبتذل و غیر مجاز در خوابگاه و نصب تصاویر غیر مجاز بر در و دیوار اتاق ممنوع است.

۱۶- مسئول اداره خوابگاه ها در صورت صلاحدید مجاز می باشد نسبت به جابجایی و تعویض اتاق دانشجوی اقدام نماید.

۱۷- در صورت اعلام کتبی ولی دانشجو، اقامت دانشجویان دختر در خارج از خوابگاه، برای مدت معین و در محل های اعلام شده از سوی ولی دانشجو بلامانع است.

۱۸- اداره خوابگاه ها می تواند غیبت یا تأخیر دانشجوی ساکن در خوابگاه را به خانواده دانشجوی اطلاع دهد.

۱۹- در صورت غیبت یا تأخیر مستمر دانشجوی اداره خوابگاه ها می تواند در موارد ادامه سکونت دانشجو در خوابگاه تجدیدنظر نماید.

ج: اهم وظایف دانشجو در زمان سکونت در خوابگاه

۱- رعایت نظم و انضباط و شعائر اسلامی و دانشجویئی و رعایت قوانین و مقررات عمومی، اخلاقی و انضباطی خوابگاه.

۲- ظاهر شدن با پوشش و سر وضع مناسب، پوشیدن لباس های زیر در هنگام تردد، در راهروها و فضاهای عمومی خوابگاه ممنوع است.

۳- حفاظت از اموال شخصی و اهتمام در حفظ و نگهداری از اموال خوابگاه.

۴- احترام به حقوق دیگران و رعایت حقوق و آسایش ساکنین مجاور و عدم ایجاد سر و صدا، درگیری، بلند کردن صدای ضبط و رادیو، نواختن موسیقی و

۵- همکاری نزدیک و صمیمانه با مسئول خوابگاه.

۶- تأمین لوازم شخصی و پتو، ملحفه و بالش و تشک و

۷- نظافت اتاق، رعایت بهداشت فردی و محیط خوابگاه و عدم پرتاب زباله و سایر اشیاء به بیرون از خوابگاه.

تذکر: مسئولین مربوطه از وضعیت نظافت اتاق دانشجو، بازدید می نمایند و عدم رعایت بهداشت منجر به لغو مجوز سکونت می گردد.

| | | | |
|----------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| اینجانب | دانشجوی رشته | به شماره دانشجویئی | کلیه قوانین و مقررات خوابگاه را مطالعه کرده و ضمن تقاضای اخذ خوابگاه متعهد می شوم که: |
|----------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|

۱- **در پایان مهلت سکونت نسبت به تخلیه خوابگاه اقدام نمایم.**

۲- **کلیه مقررات مذکور را دقیقاً رعایت نموده و در صورت نقص هر یک از موارد مذکور بلافاصله اتاق خود را تخلیه و تحویل نمایم.**

۳- **ورود مسئولین خوابگاه در هر زمان به اتاق دانشجو جهت بررسی وضعیت بلامانع می باشد.**

تاریخ:

امضاء:



وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

مرکز بهداشت درمان
دانشگاهی مراکز

کارنامه سلامت جسم دانشجویان ورودی جدید

سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵

دانشجوی گرامی

حضور شما را در دانشگاه، مهد علم و اندیشه، گرامی می‌داریم. پرسشنامه‌ی حاضر، همانند سال‌های گذشته توسط دفتر مشاوره و سلامت، به منظور بررسی سلامت تمامی دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری طراحی شده است. براساس تعهدات حرفه‌ای پزشکان و سایر کادر بهداشتی درمانی محرمانه بودن پاسخ‌ها به‌طور کامل رعایت می‌گردد و پرسشنامه‌ها صرفاً توسط دفتر مشاوره و سلامت به منظور تعیین وضعیت کلی سلامت جسمی دانشجویان دانشگاه‌های کشور و نیز توسط مرکز بهداشت و درمان هر دانشگاه برای برنامه‌ریزی اقدامات ارتقاء بهداشت جسمانی دانشجویان مورد استفاده قرار می‌گیرند. با توجه به اهمیت اهداف طرح، خواهشمند است سؤالات زیر را مطالعه و به دقت همه آنها را پاسخ دهید. پیشاپیش از همکاری صادقانه و دقت نظر شما دانشجوی عزیز سپاسگزار می‌شود. توجه داشته باشید در صورتی که براساس کتمان در پاسخگوئی به سؤالات، نقص یا خللی در فرآیند معاینه ایجاد شود به نوعی که منجر به خسارت‌های جسمی، روحی یا معنوی در آینده گردد، مرکز بهداشت و درمان هیچگونه مسؤلیتی بر عهده نخواهد داشت.

امضاء دانشجو

۱- مشخصات عمومی دانشجو:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱. نام و نام خانوادگی: | ۲. سن (به سال): |
| ۳. جنسیت: ۱- مذکر <input type="checkbox"/> ۲- مؤنث <input type="checkbox"/> | ۴. وضعیت تأهل: ۱- مجرد <input type="checkbox"/> ۲- متأهل <input type="checkbox"/> ۳- سایر <input type="checkbox"/> ذکر گردد |
| ۵. نام دانشگاه: | ۶. نام دانشکده: |
| ۷. محل تولد (استان): | ۸. ملیت: (برای دانشجویان غیر ایرانی) |
| ۹. گروه خونی: | ۱۰. رشته تحصیلی پذیرفته شده: ۱۱. شماره دانشجویی: |
| ۱۲. مقطع تحصیلی پذیرفته شده در دانشگاه: ۱- فوق دیپلم <input type="checkbox"/> ۲- کارشناسی <input type="checkbox"/> ۳- کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> ۴- دکترای حرفه‌ای <input type="checkbox"/> ۵- دکترای تخصصی <input type="checkbox"/> | |
| ۱۳. در کدام گروه آزمایشی زیر پذیرفته شده اید: ۱- علوم ریاضی و فنی <input type="checkbox"/> ۲- علوم تجربی <input type="checkbox"/> ۳- علوم انسانی <input type="checkbox"/> ۴- هنر <input type="checkbox"/> ۵- زبان های خارجی <input type="checkbox"/> | |
| ۱۴. دارای دفترچه بیمه: ۱- خدمات درمانی <input type="checkbox"/> ۲- تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ۳- نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> ۴- بانک، شهرداری و غیره <input type="checkbox"/> ۵- بدون بیمه <input type="checkbox"/> | |
| ۱۵. محل سکونت دوره دانشجویی: ۱- با خانواده <input type="checkbox"/> ۲- در خوابگاه <input type="checkbox"/> ۳- در خوابگاه خودگردان <input type="checkbox"/> | |
| ۴- در خانه اجاره‌ای با دوستان <input type="checkbox"/> ۵- در خانه اجاره‌ای به تنهایی <input type="checkbox"/> ۶- در خانه اقوام <input type="checkbox"/> | |
| ۱۶. آدرس پست الکترونیک (ایمیل): شماره تلفن ثابت / همراه: | |

۲- سوابق مواجهه با عوامل زیان آور محیطی (در محیط کار یا تحصیل) (ویژه دانشجویان تحصیلات تکمیلی)

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۷. آیا تاکنون با موارد ذیل سروکار داشته اید؟ | |
| ۱- سرو صدای بیش از حد مجاز | بلی <input type="checkbox"/> لطفأ منبع آن ذکر گردد خیر <input type="checkbox"/> |
| ۲- ارتعاشات | بلی <input type="checkbox"/> لطفأ منبع آن ذکر گردد خیر <input type="checkbox"/> |
| ۳- اشعه | بلی <input type="checkbox"/> لطفأ منبع آن ذکر گردد خیر <input type="checkbox"/> |
| ۴- مواد شیمیایی | بلی <input type="checkbox"/> لطفأ منبع آن ذکر گردد خیر <input type="checkbox"/> |
| ۵- مواد بیولوژیکی | بلی <input type="checkbox"/> لطفأ منبع آن ذکر گردد خیر <input type="checkbox"/> |
| ۱۸. آیا در حال حاضر غیر از تحصیل، شاغل می‌باشید؟ ۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/> لطفأ نام شغل و وظیفه شما در شغل ذکر گردد | |
| ۱۹. آیا تاکنون دوره آموزشی مرتبط با ایمنی در محیط آزمایشگاه یا کارگاه را گذرانده اید؟ | |
| ۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/> لطفأ نام دوره، مدت و محل آن ذکر گردد.... | ۳- با توجه به رشته تحصیلی قبلی ام نیازی به این دوره نداشته ام <input type="checkbox"/> |

موارد زیر توسط دانشجو تکمیل می گردد

۳- عادات سلامت فردی

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>۲۰. در طول یک هفته، چندروز حداقل به مدت سی دقیقه فعالیت بدنی دارید؟ (ورزش متوسط مانند پیاده روی سریع، شناکردن یا دوچرخه سواری و...)</p> <p>۱- اصلاً ندارم <input type="checkbox"/> ۲- یک یا دو روز <input type="checkbox"/> ۳- سه یا چهار روز <input type="checkbox"/> ۴- پنج تا هفت روز <input type="checkbox"/></p> | <p>۲۱. در شبانه روز چند بار مسواک می زنید؟</p> <p>۱- اصلاً مسواک نمی زنم <input type="checkbox"/> ۲- گاهی مسواک می زنم <input type="checkbox"/> ۳- یک بار در روز <input type="checkbox"/> ۴- بیش از یک بار <input type="checkbox"/></p> |
| <p>۲۲. میزان استفاده شما از نخ دندان چقدر است؟</p> <p>۱- اصلاً استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/> ۲- هر چند روز یکبار <input type="checkbox"/> ۳- هر روز <input type="checkbox"/></p> | <p>۲۳. معمولاً الگوی خواب و بیداری شما چگونه است؟</p> <p>۱- نداشتن برنامه منظم <input type="checkbox"/> ۲- داشتن برنامه منظم <input type="checkbox"/></p> |
| <p>۲۴. بطور متوسط در شبانه روز چند ساعت می خوابید؟</p> <p>۱- کمتر از ۶ ساعت <input type="checkbox"/> ۲- ۶ تا ۸ ساعت <input type="checkbox"/> ۳- ۸ تا ۱۰ ساعت <input type="checkbox"/> ۴- بیش از ۱۰ ساعت <input type="checkbox"/></p> | <p>۲۵. کدام یک از گزینه های زیر در مورد سیگار کشیدن در رابطه با شما صدق می کند؟</p> <p>۱- قبلاً استفاده می کردم ماه / سال قبل ترک کرده ام. <input type="checkbox"/> ۲- اصلاً استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/> ۳- بطور موردی استفاده می کنم <input type="checkbox"/> ۴- روزانه استفاده می کنم <input type="checkbox"/> ... تعداد نخ - به مدت ماه / سال</p> |
| <p>۲۶. کدام یک از گزینه های زیر در مورد مصرف قلیان برای شما صدق می کند؟</p> <p>۱- قبلاً استفاده می کردم ماه / سال قبل ترک کرده ام. <input type="checkbox"/> ۲- اصلاً استفاده نمی کنم <input type="checkbox"/> ۳- بطور موردی استفاده می کنم <input type="checkbox"/> ۴- هفتگی استفاده می کنم <input type="checkbox"/> ... نوبت - به مدت ماه / سال</p> | <p>۲۷. در طول شبانه روز معمولاً کدام یک از ابزارهای زیر را بطور مداوم و به چه مدت استفاده می کنید؟</p> <p>۱- تبلت / لپ تاپ / کامپیوتر ساعت <input type="checkbox"/> ۲- موبایل ساعت <input type="checkbox"/> ۳- XBOX و سایر ساعت <input type="checkbox"/></p> |

۴- عادات غذایی:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>۲۸. چند روز در هفته وعده کامل صبحانه می خورید؟ (صبحانه کامل شامل غلات یا کربوهیدرات مانند نان، لبنیات یا غذاهای کلسیم دار مانند پنیر و میوه می باشد)</p> <p>۱- به ندرت <input type="checkbox"/> ۲- ۱ یا ۲ روز <input type="checkbox"/> ۳- ۳ یا ۴ روز <input type="checkbox"/> ۴- تمام روزهای هفته <input type="checkbox"/></p> | <p>۲۹. چه مدت زمانی را برای صرف یک وعده غذا اختصاص می دهید؟</p> <p>۱- کمتر از ۱۰ دقیقه <input type="checkbox"/> ۲- بین ۱۰ تا ۲۰ دقیقه <input type="checkbox"/> ۳- بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه <input type="checkbox"/> ۴- بیشتر از ۳۰ دقیقه <input type="checkbox"/></p> |
| <p>۳۰. میزان مصرف روزانه میوه شما چقدر است؟ (یک واحد معادل یک فنجان میوه ریز و یا یک سیب متوسط است)</p> <p>۱- به ندرت <input type="checkbox"/> ۲- کم (کمتر از ۲ واحد) <input type="checkbox"/> ۳- متوسط (۲ تا ۴ واحد) <input type="checkbox"/> ۴- زیاد (بیش تر از ۴ واحد) <input type="checkbox"/></p> | <p>۳۱. روزانه چند واحد سبزیجات مصرف می کنید؟ (یک واحد سبزی = یک لیوان سبزی خام مانند سبزی خوردن یا کاهو، نصف لیوان سبزی پخته مانند هویج یا لوبیاسبز)</p> <p>۱- به ندرت <input type="checkbox"/> ۲- کم (کمتر از ۲ واحد) <input type="checkbox"/> ۳- متوسط (۲ تا ۴ واحد) <input type="checkbox"/> ۴- زیاد (بیش تر از ۴ واحد) <input type="checkbox"/></p> |
| <p>۳۲. تعداد دفعات استفاده شما از انواع شیرینی (کیک، شکلات و ...) در هفته چقدر است؟</p> <p>۱- تمام روزهای هفته <input type="checkbox"/> ۲- ۲ یا ۳ بار در هفته <input type="checkbox"/> ۳- ۱ بار در هفته <input type="checkbox"/> ۴- به ندرت <input type="checkbox"/></p> | <p>۳۳. تعداد دفعات استفاده شما از تنقلات (چیپس، پفک، پفیلا و ...) در هفته چقدر است؟</p> <p>۱- تمام روزهای هفته <input type="checkbox"/> ۲- ۲ یا ۳ بار در هفته <input type="checkbox"/> ۳- ۱ بار در هفته <input type="checkbox"/> ۴- به ندرت <input type="checkbox"/></p> |
| <p>۳۴. در طول هفته چند بار از نوشابه های گازدار شیرین، آبمیوه های صنعتی و ماء الشعیر استفاده می کنید؟</p> <p>۱- تمام روزهای هفته <input type="checkbox"/> ۲- ۱ یا ۲ روز در هفته <input type="checkbox"/> ۳- به ندرت <input type="checkbox"/></p> | <p>۳۵. تعداد دفعات استفاده شما از غذاهای آماده (فست فود) در هفته چقدر است؟</p> <p>۱- تمام روزهای هفته <input type="checkbox"/> ۲- ۲ یا ۳ بار در هفته <input type="checkbox"/> ۳- ۱ بار در هفته <input type="checkbox"/> ۴- به ندرت <input type="checkbox"/></p> |
| <p>۳۶. روزانه چه میزان لبنیات مصرف می کنید؟ (یک واحد لبنیات برابر با یک لیوان شیر یا ماست یا دو قوطی کبریت پنیر)</p> <p>۱- به ندرت <input type="checkbox"/> ۲- کم (کمتر از ۲ واحد) <input type="checkbox"/> ۳- متوسط (۲ تا ۳ واحد) <input type="checkbox"/> ۴- زیاد (بیش از ۳ واحد) <input type="checkbox"/></p> | <p>۳۷. چه میزان غذای گوشتی و پروتئینی در روز مصرف می کنید؟ (یک واحد پروتئین برابر است با یک قوطی کبریت گوشت قرمز بدون چربی یا سفید یا ماهی، یک قوطی کبریت پنیر، یک فنجان حبوبات یا یک عدد تخم مرغ)</p> <p>۱- به ندرت <input type="checkbox"/> ۲- کم (کمتر از ۲ واحد) <input type="checkbox"/> ۳- متوسط (۲ تا ۳ واحد) <input type="checkbox"/> ۴- زیاد (بیش از ۳ واحد) <input type="checkbox"/></p> |
| <p>۳۸. تخم مرغ چه میزان از پروتئین رژیم غذایی شما را تامین می کند؟</p> <p>۱- روزانه ۱ عدد <input type="checkbox"/> ۲- ۲ یا ۳ عدد در هفته <input type="checkbox"/> ۳- به ندرت <input type="checkbox"/></p> | <p>۳۹. در شش ماه گذشته وزن شما چه تغییری داشته است؟</p> <p>۱- تغییر وزن نداشته ام <input type="checkbox"/> ۲- ده درصد افزایش وزن بدن یا بیشتر <input type="checkbox"/> ۳- ده درصد کاهش وزن بدن یا بیشتر <input type="checkbox"/> ۴- تغییر وزن کمتر از ده درصد <input type="checkbox"/></p> |
| <p>۴۰. آیا کمتر از یک ساعت بعد از غذا چای می نوشید؟</p> <p>۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/></p> | <p>۴۱. آیا معمولاً هنگام خوردن غذا به آن نمک اضافه می کنید؟</p> <p>۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/></p> |

۵- سابقه پزشکی فرد (کدام یک از مشکلات زیر را تاکنون داشته‌اید؟)

| | | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ۴۲. گردش خون و قلب: | ۱- فشار خون بالا <input type="checkbox"/> | ۲- بیماری قلبی <input type="checkbox"/> | ۳- کم‌خونی تأیید شده <input type="checkbox"/> |
| ۴- بی‌نظمی ضربان قلب <input type="checkbox"/> | ۵- سایر ذکر شود | ۶- هیچکدام <input type="checkbox"/> | |
| ۴۳. گوارش و کبد: | ۱- مشکلات بلع غذا <input type="checkbox"/> | ۲- ترش کردن مکرر <input type="checkbox"/> | ۳- ناراحتی معده و اثنی عشر <input type="checkbox"/> |
| ۴- زردی و یرقان <input type="checkbox"/> | ۷- اسهال مزمن <input type="checkbox"/> | ۸- یبوست مزمن <input type="checkbox"/> | ۹- سایر ذکر شود |
| ۱۰- هیپاتیت B یا C <input type="checkbox"/> | ۱- کوررنگی <input type="checkbox"/> | ۲- دو بینی <input type="checkbox"/> | ۳- کاهش دید <input type="checkbox"/> |
| ۴۴. بینایی: | ۱- کوررنگی <input type="checkbox"/> | ۲- دو بینی <input type="checkbox"/> | ۳- کاهش دید <input type="checkbox"/> |
| ۴۵. گوش و حلق و بینی: | ۱- وزوز گوش <input type="checkbox"/> | ۲- کاهش شنوایی <input type="checkbox"/> | ۳- سینوزیت مزمن <input type="checkbox"/> |
| ۵- سایر ذکر شود.... | ۶- هیچکدام <input type="checkbox"/> | ۴- خونریزی مکرر از بینی <input type="checkbox"/> | |
| ۴۶. مغز و اعصاب: | ۱- از دست دادن هشیاری <input type="checkbox"/> | ۲- صرع و تشنج <input type="checkbox"/> | ۳- سردرد مکرر <input type="checkbox"/> |
| ۵- MS <input type="checkbox"/> | ۶- سایر ذکر شود.. | ۷- هیچکدام <input type="checkbox"/> | ۴- سرگیجه دوره ای <input type="checkbox"/> |
| ۴۷. ادراری / تناسلی: | ۱- سنگ کلیه <input type="checkbox"/> | ۲- عفونت ادراری <input type="checkbox"/> | ۳- عفونت های دستگاه تناسلی <input type="checkbox"/> |
| ۴- تنگی نفس <input type="checkbox"/> | ۵- سایر ذکر شود | ۶- هیچکدام <input type="checkbox"/> | ۳- آسم <input type="checkbox"/> |
| ۴۸. تنفسی: | ۱- عفونت مکرر دستگاه تنفسی <input type="checkbox"/> | ۲- سرفه های بیش از دوهفته <input type="checkbox"/> | ۳- آسم <input type="checkbox"/> |
| ۴- تنگی نفس <input type="checkbox"/> | ۵- سایر ذکر شود | ۶- هیچکدام <input type="checkbox"/> | |
| ۴۹. پوست: | ۱- آکنه <input type="checkbox"/> | ۲- عفونت های پوستی (قارچ و ...) <input type="checkbox"/> | ۳- ناراحتی های پوستی <input type="checkbox"/> |
| ۵۰. سایر موارد: | ۱- چربی خون بالا <input type="checkbox"/> | ۲- دردهای اسکلتی-عضلانی <input type="checkbox"/> | ۳- مشکلات مادرزادی <input type="checkbox"/> |
| ۴- دیابت (بیماری قند) <input type="checkbox"/> | ۵- اختلالات تیروئید <input type="checkbox"/> | ۶- احساس خستگی مزمن <input type="checkbox"/> | ۷- سل <input type="checkbox"/> |
| ۱۰- سرطان یا تومور <input type="checkbox"/> | ذکر شود..... | ۱۱- معلولیت <input type="checkbox"/> | نوع و علت : |
| ۵۱. کدام یک از آسیب دیدگی و حوادث زیر برای شما اتفاق افتاده است؟ | ۱- شکستگی و آسیب استخوانی <input type="checkbox"/> | ۲- ضربه مغزی <input type="checkbox"/> | ۳- سوختگی شدید <input type="checkbox"/> |
| ۴- برق گرفتگی <input type="checkbox"/> | ۵- سایر ذکر شود | ۶- هیچکدام <input type="checkbox"/> | |
| ۵۲. آیا سابقه مصرف طولانی مدت دارو را دارید؟ | نام دارو..... | میزان مصرف..... | مدت زمان مصرف..... |
| ۱- خیر <input type="checkbox"/> | ۲- بلی <input type="checkbox"/> | علت مصرف..... | |
| ۵۳. آیا شما به داروی خاصی حساسیت دارید؟ | نام دارو..... | نوع واکنش به دارو..... | |
| ۱- خیر <input type="checkbox"/> | ۲- بلی <input type="checkbox"/> | | |
| ۵۴. کدامیک از حساسیت های ذکر شده زیر را دارید؟ | ۱- غذا <input type="checkbox"/> | ۲- محیط (گرده گیاهان، گرد و خاک و) | سایر موارد را ذکر نمایید |
| ۵۵. چه نوع دارویی را بدون تجویز پزشک مصرف می کنید؟ | ۱- آنتی بیوتیکها <input type="checkbox"/> | ۲- مسکن های ساده <input type="checkbox"/> | ۳- ویتامین ها و مکمل های غذایی <input type="checkbox"/> |
| ۴- داروهای آرام بخش <input type="checkbox"/> | ۵- داروهای نیروزا <input type="checkbox"/> | ۶- بدون تجویز هر دارویی مصرف می کنم <input type="checkbox"/> | ۷- بدون تجویز اصلاً مصرف نمی کنم <input type="checkbox"/> |
| ۸- سایر موارد <input type="checkbox"/> | ذکر گردد..... | | |

۶- سابقه پزشکی خانواده

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ۵۶. کدام یک از موارد زیر در خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر) شما وجود دارد؟ | ۱- دیابت (بیماری قند) <input type="checkbox"/> | ۲- سابقه سکتة قلبی زیر پنجاه سال <input type="checkbox"/> | ۳- فشار خون بالا <input type="checkbox"/> | ۴- سرطان <input type="checkbox"/> | ۵- سل <input type="checkbox"/> |
| ۶- چربی خون بالا <input type="checkbox"/> | ۷- چاقی <input type="checkbox"/> | ۸- آلرژی <input type="checkbox"/> | ۹- بیماری های اعصاب و روان <input type="checkbox"/> | ۱۰- بیماری های کلیوی <input type="checkbox"/> | ۱۱- سکتة مغزی <input type="checkbox"/> |
| ۱۴- بیماری های قلبی و عروقی <input type="checkbox"/> | ۱۵- اختلال تیروئید <input type="checkbox"/> | ۱۲- آسم <input type="checkbox"/> | ۱۳- اختلالات ژنتیکی <input type="checkbox"/> | ۱۶- مصرف دخانیات (سیگار، پپ، قلیان) <input type="checkbox"/> | ۱۷- هیچکدام <input type="checkbox"/> |

۷- ارزیابی عملکرد

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|
| ۵۷. آیا به دلیل بیماری خاصی در حال حاضر تحت مراقبت پزشک هستید؟ | ۱- بلی <input type="checkbox"/> | بیماری و مدت زمان درمان ذکر گردد.... | ۲- خیر <input type="checkbox"/> |
| ۵۸. آیا در حال حاضر درد خاص و یا مزمنی در خود احساس می کنید؟ | ۱- بلی <input type="checkbox"/> | ذکر گردد..... | ۲- خیر <input type="checkbox"/> |
| ۵۹. کدام یک از فعالیت های زیر به دلیل مشکل جسمی شما محدود شده است؟ | ۱- کار روزانه <input type="checkbox"/> | ۲- ورزش ملایم <input type="checkbox"/> | ۳- ورزش حرفه ای <input type="checkbox"/> |
| ۴- یادگیری <input type="checkbox"/> | ۵- هیچکدام <input type="checkbox"/> | | |
| ۶۰. هنگام انجام ورزش سنگین (مانند دویدن) دچار کدامیک از مشکلات زیر می شوید؟ | ۱- درد قفسه سینه <input type="checkbox"/> | ۲- سرفه <input type="checkbox"/> | ۳- سرگیجه <input type="checkbox"/> |
| ۲- سرفه <input type="checkbox"/> | ۳- سرگیجه <input type="checkbox"/> | هیچکدام <input type="checkbox"/> | |



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سازمان امور دانشجویان

کارنامه سلامت روان دانشجویان ورودی جدید

در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵

مراکز مشاوره دانشجویی
دانشگاه‌های سراسر کشور

دفتر مشاوره و سلامت

دانشجوی گرامی

حضور شما را در دانشگاه، مهد علم و اندیشه، گرامی می‌داریم. پرسشنامه‌ی حاضر، همانند سال‌های گذشته توسط دفتر مشاوره و سلامت، به منظور بررسی سلامت کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری طراحی شده است. براساس تعهدات حرفه‌ای روانشناسان و مشاوران محرمانه‌بودن پاسخ‌ها به‌طور کامل رعایت می‌گردد و پرسشنامه‌ها صرفاً توسط دفتر مشاوره و سلامت به منظور تعیین وضعیت کلی بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه‌های کشور و نیز توسط مرکز مشاوره هر دانشگاه برای برنامه‌ریزی اقدامات ارتقاء بهداشت روانی دانشجویان مورد استفاده قرار می‌گیرند. با توجه به اهمیت اهداف طرح، خواهشمند است سؤالات زیر را مطالعه و به دقت همه آنها را پاسخ دهید. پیشاپیش از همکاری صادقانه و دقت‌نظر شما دانشجوی عزیز سپاسگزار می‌شود.

مشخصات عمومی دانشجو

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ۱- نام و نام خانوادگی: | ۲- رشته تحصیلی پذیرفته شده: |
| ۳- نام دانشگاه: | ۴- نام دانشکده: |
| ۵- سن: | ۶- جنسیت: ۱- مذکر <input type="checkbox"/> ۲- مونث <input type="checkbox"/> |
| ۷- شماره تلفن همراه: | ۸- ایمیل: |
| ۱۰- نوع پذیرش در دانشگاه: ۱- روزانه <input type="checkbox"/> ۲- شبانه/نوبت دوم <input type="checkbox"/> ۳- بدون کنکور <input type="checkbox"/> ۴- سایر <input type="checkbox"/> | |
| ۱۱- مقطع تحصیلی پذیرفته شده در دانشگاه: ۱- فوق دیپلم <input type="checkbox"/> ۲- کارشناسی <input type="checkbox"/> ۳- کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> ۴- دکترای تخصصی (PhD) <input type="checkbox"/> ۵- دکترای حرفه ای <input type="checkbox"/> | |
| ۱۲- نوع سهمیه پذیرفته شده: ۱- آزاد (مناطق) <input type="checkbox"/> ۲- شاهد و ایثارگر <input type="checkbox"/> ۳- استعدادهای درخشان <input type="checkbox"/> ۴- سایر <input type="checkbox"/> | |
| ۱۳- محل سکونت: | |
| ۱- با خانواده <input type="checkbox"/> ۲- در خوابگاه دولتی <input type="checkbox"/> ۳- در خوابگاه خودگردان <input type="checkbox"/> ۴- در خانه اجاره‌ای با دوستان <input type="checkbox"/> ۵- در خانه اجاره‌ای به تنهایی <input type="checkbox"/> ۶- در خانه اقوام <input type="checkbox"/> | |

ویژه دانشجویان ورودی مقطع کاردانی و کارشناسی:

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۴- رشته دبیرستانی: ۱- ریاضی <input type="checkbox"/> ۲- تجربی <input type="checkbox"/> ۳- انسانی <input type="checkbox"/> ۴- فنی حرفه ای <input type="checkbox"/> ۵- کاردانش <input type="checkbox"/> |
| ۱۵- در کدام گروه آزمایشی پذیرفته شده اید؟ ۱- علوم ریاضی و فنی <input type="checkbox"/> ۲- علوم تجربی <input type="checkbox"/> ۳- علوم انسانی <input type="checkbox"/> ۴- هنر <input type="checkbox"/> ۵- زبان های خارجی <input type="checkbox"/> |
| ۱۶- آیا سابقه تحصیل در مدارس استعدادهای درخشان را دارید؟ ۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/> (ذکر مقطع تحصیلی: |
| ۱۷- آیا سابقه کسب مقام در المپیادهای علمی، ورزشی و فرهنگی کشوری و بین‌المللی دارید؟ ۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/> (نام المپیاد و کشور برگزارکننده: |
| ۱۸- آیا رشته‌ای که در آن پذیرفته شده‌اید همان رشته مورد علاقه شما است؟ ۱- بله <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/> |

دستورالعمل پاسخ‌دهی

پرسشنامه‌ی حاضر دربرگیرنده‌ی تعدادی عبارت است که برای توصیف نگرش‌ها، احساسات و رفتار شما نوشته شده است. در این پرسشنامه، پاسخ صحیح و غلط وجود ندارد. برای هر عبارت، پاسخی را انتخاب کنید که به بهترین وجه توصیف‌کننده‌ی نگرش‌ها، احساسات و رفتار شماست. برای آگاهی از میزان موافقت یا مخالفت شما با هر یک از عبارتها، اعدادی از ۱ تا ۶ منظور شده است. لطفاً پاسخ‌های خود را با کشیدن علامت دایره دور عدد مورد نظر مشخص کنید.

| | | | | | |
|---------------|--------|---------------|---------------|--------|---------------|
| کاملاً موافقم | موافقم | تا حدی موافقم | تا حدی موافقم | موافقم | کاملاً موافقم |
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |

به عنوان مثال فرض کنید می‌خواهید نظر خود را در باره‌ی عبارت "سؤال کردن در حضور دیگران برایم مشکل است" مشخص کنید. شما می‌توانید بسته به میزان موافقت‌تان، یکی از اعداد ۱ تا ۶ را انتخاب کنید: عدد ۱ برای کاملاً مخالفم، عدد ۲ برای مخالفم، عدد ۳ برای تا حدی مخالفم، عدد ۴ برای تا حدی موافقم، عدد ۵ برای موافقم و عدد ۶ برای کاملاً موافقم. بدیهی است هر چه از عدد ۱ به سمت عدد ۶ نزدیک‌تر می‌شوید، از میزان مخالفت شما کاسته شده و بر میزان موافقت شما افزوده می‌شود. در ضمن برخی از سؤال‌ها به صورت منفی نوشته شده است به هنگام پاسخ‌گویی به آنها دقت لازم را داشته باشید.

بخش اول

خواهشمند است عبارات زیر را با دقت بخوانید و با توجه به احساس فعلی، میزان موافقت یا مخالفت خود را با کشیدن دایره دور یکی از اعداد ۱ تا ۶ مشخص کنید.

| عبارت | کاملاً موافقم | موافقم | تا حدی موافقم | تا حدی مخالفم | مخالفم | کاملاً مخالفم |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|---------------|---------------|--------|---------------|
| | ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۱. انجام تکالیفم را تا دقیقه آخر به تاخیر می‌اندازم. | | | | | | |
| ۲. تحصیل در آینده شغلی من نقشی مهمی دارد. | | | | | | |
| ۳. سرعت مطالعه ام پایین است و کند پیش می‌روم. | | | | | | |
| ۴. برای انجام وظایف تحصیلی انرژی ندارم. | | | | | | |
| ۵. موقع امتحانات نگران و مضطربم. | | | | | | |
| ۶. می‌توانم از عهده وظایف تحصیلی خود برآیم. | | | | | | |
| ۷. می‌دانم نباید نگران چیزی باشم، اما نمی‌توانم. | | | | | | |
| ۸. نگرانی باعث می‌شود فکرم درست کار نکند. | | | | | | |
| ۹. در تمام زندگی ام آدم نگرانی بوده‌ام. | | | | | | |
| ۱۰. وقتی نگران می‌شوم، نمی‌توانم آن را متوقف کنم. | | | | | | |
| ۱۱. در چند ماه گذشته اتفاقات بسیار بدی در زندگی من رخ داده است. | | | | | | |
| ۱۲. مشکلاتم آنقدر زیاد هستند که بیش از این نمی‌توانم در برابر آنان مقاومت کنم. | | | | | | |
| ۱۳. از زندگی ام لذت نمی‌برم. | | | | | | |
| ۱۴. می‌دانم که شایسته دوست داشته شدن نیستم. | | | | | | |

بخش دوم

خواهشمند است عبارات زیر را با دقت بخوانید و میزان موافقت یا مخالفت خود را با کشیدن دایره دور یکی از اعداد ۱ تا ۶ مشخص کنید. در ضمن توجه داشته باشید که برای پاسخ‌دهی به عبارتهای این بخش، نگرش‌ها، احساسات و رفتارهای خود را **صرفاً در یک‌ماه گذشته** مد نظر داشته باشید.

| عبارت | | | | | | کاملاً موافقم | کاملاً مخالفم |
|-------|---|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | کاملاً موافقم | کاملاً مخالفم |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | احساس می‌کنم فرد ارزشمندی هستم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | احساس می‌کنم مضطربم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | به دلیل ترس از کثیفی یا نجس بودن، به دفعات اقدام به شستشو و نظافت می‌کردم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | شب‌ها چندین بار ناخواسته از خواب بیدار شده‌ام. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | به آینده‌ی تحصیلی‌ام امیدوار بوده‌ام. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | اغلب بی‌دلیل دلشوره داشته‌ام. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | بیش از اندازه، وقتم را صرف شستشو می‌کنم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | به راحتی خوابم برده است. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | زندگی برایم بی‌ارزش بوده است. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | در باره‌ی چیزهایی که واقعاً مهم نیستند بیش از حد نگران بوده‌ام. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | پس از بستن شیر آب و گاز و قفل کردن در، مرتب آنها را چک می‌کردم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | چندین شب، زودتر از موعد از خواب بیدار شدم و دیگر خوابم نبرده است. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | هیچ چیزی باعث خوشحالی من نشده است. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | خیلی وقتها بی دلیل تپش قلب داشته‌ام. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | به نظر دیگران من آدم وسواسی بوده‌ام. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | بدون دلیل وحشت‌زده از خواب پریده‌ام. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | احساس ناامیدی می‌کنم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | نگران بودم، انگار که قرار است اتفاق هولناکی رخ دهد. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | از ریخت و پاش اطرافیان و سرسری گرفتن دیگران ناراحت می‌شدم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | خوابم نامنظم بوده است. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | احساس غمگینی می‌کنم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | احساس بیقراری می‌کنم؛ انگار باید مدام در حرکت باشم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | برای اینکه کارها را درست انجام بدهم، مجبور بودم خیلی کند کار کنم. | |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | خواب‌هایی می‌دیدم که مرا آشفته می‌کردند. | |

بخش سوم

لطفاً به سوالات زیر متناسب با وضعیت خودتان پاسخ دهید.

۱- آیا تاکنون تجربه شکست عاطفی / عشقی داشته‌اید؟ (۱ خیر (۲ بلی

۲- آیا قبل از ورود به دانشگاه، به روانشناس / روانپزشک مراجعه داشته‌اید؟ (۱ خیر (۲ بلی

۳- آیا در حال حاضر تحت درمان روانشناس / روانپزشک هستید؟ (۱ خیر (۲ بلی

۴- آیا در ۱۲ ماه گذشته، این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟

(۱ خیر (۲ بلی (در صورت ارائه پاسخ خیر، به سوال ۶ مراجعه کنید)

۵- آیا تاکنون عمداً به خودتان آسیب جدی وارد کرده‌اید؟

(۱) خیر (۲) فقط ۱ بار (۳) ۲-۳ بار (۴) ۴-۵ بار (۵) بیش از ۵ بار

۶- تا چه حد مشکلات مالی یکی از نگرانی‌های جدی شماست؟

۱- خیلی کم ۲- کم ۳- زیاد ۴- خیلی زیاد

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید.

خواهشمند است نظرها و پیشنهادهای خود را در باره‌ی سؤال‌های این پرسشنامه مطرح نمایید.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

با تشکر از مشارکت و همکاری صمیمانه‌ی شما دانشجوی گرامی

دانشجوی عزیز:

باسلام

ضمن تبریک به مناسبت قبولی شما در دانشگاه صنعتی شیراز، به اطلاع می‌رساند مرکز مشاوره دانشگاه به منظور آگاهی از برخی ویژگی‌ها و خصوصیات شما اقدام به طرح سوالات ذیل نموده است، لذا پاسخ‌گویی صحیح شما به این سوالات به ما کمک خواهد کرد تا نسبت به ارائه خدمات دانشگاه به دانشجویان تا حد توان رضایت بیشتری حاصل شود. (لازم به ذکر است بررسی علمی، مربوط به بازه‌ی زمانی یک ماهه گذشته و نه قبل از آن می‌باشد).

باتشکر از همکاری شما.

-
- ۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده‌اید که خوب و سالم هستید؟
 - ۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟
 - ۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟
 - ۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟
 - ۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته‌اید؟
 - ۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته‌اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد می‌شود؟
 - ۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد است می‌شود؟
 - ۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی‌خوابی شده باشید؟
 - ۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می‌شوید؟
 - ۱۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که دائماً تحت فشار هستید؟
 - ۱۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بد خلق شده‌اید؟
 - ۱۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع‌کننده‌ای هراسان و یا وحشت زده شده‌اید؟
 - ۱۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده‌اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟
 - ۱۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟
 - ۱۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته‌اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟

- ۱۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟
- ۱۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بطور کلی احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟
- ۱۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
- ۱۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
- ۲۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانائی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟
- ۲۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟
- ۲۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
- ۲۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً نا امید کننده است؟
- ۲۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
- ۲۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مسأله فکر کرده اید که ممکن است دست به خود کشی بزنید؟
- ۲۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟
- ۲۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می شدید؟
- ۲۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟
- ۲۹- معمولاً شب ها در چه ساعتی می خوابید؟
- ۳۰- معمولاً صبح ها در چه ساعتی از خواب بیدار می شوید؟
- ۳۱- معمولاً در یک روز چند ساعت درس می خوانید؟
- ۳۲- اوقات فراغت خود را اکثراً چگونه می گذرانید؟

پاسخنامه - GHQ 32

نام نام خانوادگی سن

جنسیت رشته و مقطع قبولی

| | | | | |
|----|-------------------|-------------|-------------------|------------------------|
| ۱ | بیشتر از حد معمول | در حد معمول | کمتر از حد معمول | خیلی کمتر از حد معمول |
| ۲ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۳ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۴ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۵ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۶ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۷ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۸ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۹ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۱۰ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۱۱ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۱۲ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۱۳ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۱۴ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۱۵ | بیشتر از حد معمول | در حد معمول | کمتر از حد معمول | خیلی کمتر از حد معمول |
| ۱۶ | کمتر از حد معمول | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۱۷ | بهبتر از حد معمول | در حد معمول | کمتر از حد معمول | خیلی کمتر از حد معمول |
| ۱۸ | بیشتر از حد معمول | در حد معمول | کمتر از حد معمول | خیلی کمتر از حد معمول |
| ۱۹ | بیشتر از حد معمول | در حد معمول | کمتر از حد معمول | خیلی کمتر از حد معمول |
| ۲۰ | بیشتر از حد معمول | در حد معمول | کمتر از حد معمول | خیلی کمتر از حد معمول |
| ۲۱ | بیشتر از حد معمول | در حد معمول | کمتر از حد معمول | خیلی کمتر از حد معمول |
| ۲۲ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۲۳ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۲۴ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۲۵ | اصلاً | فکر نمی‌کنم | به ذهنم خطور کرده | قطعاً بله |
| ۲۶ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |
| ۲۷ | اصلاً | در حد معمول | بیشتر از حد معمول | خیلی بیشتر از حد معمول |

| قطعاً بله | | به ذهنم خطور کرده | | فکر نمی‌کنم | | اصلاً | ۲۸ |
|------------------------------|-----------|-------------------|----------------------|---------------|-----------------|-------|----|
| 2-3 | 1-2 | 12-1 | 11-12 | 10-11 | 9-10 | | ۲۹ |
| 10-11 | 9-10 | 8-9 | 7-8 | 6-7 | 5-6 | | ۳۰ |
| 5-6 | 4-5 | 3-4 | 2-3 | 1-2 | 0-1 | | ۳۱ |
| موارد دیگر را توضیح دهید. | ورزش کردن | مطالعه کردن | بیرون رفتن با دوستان | کار با موبایل | تماشای تلویزیون | | ۳۲ |



با سلام

دانشجوی عزیز، این پرسشنامه با هدف اطلاع از علاقه شما نسبت به فعالیت های ورزشی تنظیم شده است تا بدینوسیله بتوان در طول ایام تحصیل شما در دانشگاه با برنامه ریزی شایسته امکان حضور شما را در فعالیتهای ورزشی فراهم آوریم.

نام: نام خانوادگی: جنسیت: زن مرد سن:
رشته تحصیلی: شماره دانشجویی: شماره تلفن ضروری:
آدرس پست الکترونیک:

۱. آیا تاکنون برای انجام فعالیت های بدنی خود برنامه ریزی مستمر و سازمان یافته ای داشته اید؟
(فعالیت های مستمر، منظور فعالیت بدنی منظم هفتگی است)
بلی خیر
۲. میزان فعالیت بدنی شما چند روز در هفته بوده است؟
الف) یک روز در هفته ب) دو روز در هفته ج) سه روز در هفته د) بیشتر از سه روز در هفته
۳. میزان فعالیت بدنی شما چند ساعت در روز بوده است؟
الف) کمتر از یک ساعت ب) ۱ تا ۲ ساعت ج) ۲ تا ۳ ساعت د) ۳ تا ۴ ساعت و) بیشتر از ۴ ساعت
۴. نقش فعالیت های بدنی در موقعیت تحصیلی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟
الف) کم ب) متوسط ج) زیاد د) نظری ندارم
۵. آیا تمایل به ادامه فعالیت در تیم های ورزشی دانشگاه دارید؟
بلی خیر
۶. آیا دارای سابقه قهرمانی ورزشی هستید؟
بلی خیر
۷. در صورت جواب بلی رشته ورزشی و سطح آن را مشخص نمایید؟
رشته قهرمانی: سطح: استانی ملی آسیایی جهانی
۸. آیا دارای کارت داور یا مربیگری در رشته های ورزشی می باشید؟
بلی خیر
۹. در صورت جواب بلی نوع و سطح آن را مشخص نمایید؟
نوع رشته ورزشی: سطح: ملی بین المللی
۱۰. اگر تا به حال سابقه انجام فعالیت های ورزشی مستمر را نداشته اید علت آن چیست؟
الف) مشکلات جسمانی ب) عدم آگاهی از فواید ورزش ج) فقدان انگیزه کافی ح) سایر موارد
د) نبود امکانات لازم و) مشکلات مالی ه) نداشتن زمان کافی
۱۱. اگر قصد انجام فعالیت های بدنی را داشته باشید به ترتیب به چه رشته ورزشی علاقه دارید؟
۱: ۲: ۳: ۴:
۱۲. آیا مایل به همکاری در فعالیت های اجرایی تربیت بدنی دانشگاه به عنوان نیروی داوطلب دارید؟
(نیروی داوطلب: فردی است که با انگیزه های مختلف تمایل به همکاری در برگزاری رویدادهای ورزشی دارد.)
بلی خیر
۱۳. در صورت جواب مثبت به سوال ۱۲ لطفاً انگیزه شما چیست؟
الف) کسب تجربه کاری ب) برخورداری از تجربه قبلی ج) بهره مندی از امکانات مادی و رفاهی دانشگاه
د) سایر موارد را ذکر نمایید:
۱۴. با توجه به سطح آموزشی خود علاقه خویش را به انجام فعالیت های ورزشی زیر به ترتیب اولویت با شماره اعلام دارید:
تمرینات آمادگی جسمانی عمومی حداقل ۳ روز در هفته
شرکت در کلاس های آموزشی مهارتهای پایه و پیشرفته ورزشی در سطوح مختلف
شرکت در تمرینات تیم ها برای حضور در مسابقات رسمی رشته های مختلف
۱۵. آیا به الزامی کردن ورزش در طول سال تحصیلی (همه ترم ها) موافقت می کنید؟
بلی خیر