

اطلاعیه پذیرش دانشجویان جدیدالورود مرحله تکمیل ظرفیت کارشناسی ارشد ۱۳۹۵

دانشگاه صنعتی شیراز

ضمن عرض تبریک و آرزوی موفقیت برای شما پذیرفته شدگان محترم مرحله تکمیل ظرفیت مقطع کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۵ دانشگاه صنعتی شیراز، مراحل مربوط به پذیرش به شرح زیر اعلام می‌گردد.

فرایند پذیرش شامل دو مرحله "پذیرش غیرحضوری (اینترنتی)"، "پذیرش حضوری" است. که مرحله اول آن یعنی فرآیند "پذیرش غیرحضوری (اینترنتی)" از طریق سایت <http://golestan.sutech.ac.ir> صورت می‌گیرد. در مرحله دوم شخص دانشجو می‌بایست در تاریخ‌های ذکر شده جهت تحویل مدارک به دانشگاه مراجعه فرماید.

پذیرش غیر حضوری (اینترنتی)

- ۱- زمان پذیرش غیر حضوری (اینترنتی) از تاریخ ۱۳۹۵/۸/۱۳ لغایت ۱۳۹۵/۸/۱۶ می‌باشد.
- 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
گذر واژه: شماره ملی
- ۵- در هنگام بالا گذاری الکترونیکی مدارک حداکثر حجم هر فایل ۲۵۰ کیلو بایت می‌باشد و نوع فایل‌ها فقط می‌تواند فرمت‌های JPG, JPEG و PDF باشد.
- ۶- مدارکی که دانشجو لازم است بالا گذاری نماید:

- تصویر گواهی موقت یا دانشنامه دوره کاردانی (برای دانش آموختگان دوره کارشناسی ناپیوسته)
- تصویر گواهی موقت یا دانشنامه دوره کارشناسی یا کارشناسی ناپیوسته
- تصویر ریز نمرات رسمی دوره کاردانی (برای دانش آموختگان دوره کارشناسی ناپیوسته که در مدرک دوره کاردانی آنها معدل ذکر نشده باشد).

- تصویر ریز نمرات رسمی دوره کارشناسی یا کارشناسی ناپیوسته (برای دانش آموختگان که در مدرک دوره کارشناسی آنها معدل ذکر نشده باشد).
- تصویر از تمام صفحات شناسنامه
- تصویر پشت و رو از کارت ملی
- 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 حکم مرخصی سالانه یا موافقت کتبی و بدون قید و شرط سازمان متبوع برای کارمندان دولت
- تصویر معرفی نامه رسمی برای پذیرفته شدگان با عنوان سهمیه قبولی رزمندگان که ارگان تایید کننده آنها سازمان بسیج مستضعفین و یا وزارت جهاد کشاورزی است.

- تصویر فرم شماره ۱۳ تایید شده توسط دانشگاه محل اخذ کارشناسی، برای پذیرفته شدگان از طریق امتیاز رتبه اولی
 - تصویر فرم معدل شماره ۱۴ (برای دانشجویانی که در زمان پذیرش قادر به ارائه مدرک دوره کارشناسی نمی باشند)
 - تصویر فرم تعهد فراغت از تحصیل شماره ۱۵ (جهت دانشجویان ترم آخر دوره کارشناسی)
 - تصویر فرم تعهد شماره ۱۶ (برای دانشجویان دوره روزانه)
- فرم های تعهد ۱۴، ۱۵ و ۱۶ در انتهای این اطلاعیه موجود می باشد.

۷- مبلغ -/۸۰۰۰۰۰۰ ریال از طریق سیستم گلستان بصورت اینترنتی بابت تشکیل پرونده پرداخت گردد.

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

شناسه کاربری: شماره دانشجویی
گذر واژه: شماره ملی

پذیرش حضوری

۱- زمان پذیرش حضوری به شرح ذیل می‌باشد:

شنبه ۹۵/۸/۱۵ از ساعت ۸:۳۰ لغایت ۱۵:۳۰

یکشنبه ۹۵/۸/۱۶ از ۸:۳۰ لغایت ۱۵:۳۰

نکته: ساعت ۱۲:۰۰ الی ۱۳:۰۰ زمان نماز و نهار می باشد.

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

۳- مدارکی که دانشجوی می بایست بصورت فیزیکی در این مرحله به همراه داشته باشد یا تحویل نماید:

- اصل گواهی موقت یا دانشنامه دوره کاردانی (برای دانش آموختگان دوره کارشناسی ناپیوسته)
- اصل گواهی موقت یا دانشنامه دوره کارشناسی یا کارشناسی ناپیوسته
- اصل ریز نمرات رسمی دوره کاردانی (برای دانش آموختگان دوره کارشناسی ناپیوسته که در مدرک دوره کاردانی آنها معدل ذکر نشده باشد).
- اصل ریز نمرات رسمی دوره کارشناسی یا کارشناسی ناپیوسته (برای دانش آموختگان که در مدرک دوره کارشناسی آنها معدل ذکر نشده باشد).
- تبصره ۱- پذیرفته شدگانی که به دلایلی قادر به ارائه اصل مدرک کارشناسی (لیسانس) نمی‌باشند، لازم است اصل فرم شماره ۱۴ تایید شده توسط دانشگاه یا موسسه آموزش عالی محل اخذ کارشناسی (لیسانس) را ارائه نمایند.
- تبصره ۲- پذیرفته شدگانی که تا تاریخ ۹۵/۶/۳۱ فارغ التحصیل می‌شوند، به عبارت دیگر در زمان ثبت‌نام برای شرکت در آزمون دانشجوی بوده‌اند، لازم است معدل کل واحدهای گذرانده آنان براساس (۰) تا (۲۰) تا تاریخ ۹۴/۱۱/۳۰ توسط موسسه آموزش عالی محل فارغ التحصیلی دوره کارشناسی در فرم شماره ۱۵ درج و پس از تایید مسئول ذیربط به هنگام ثبت‌نام ارائه گردد.
- آدرس دقیق پستی و کد پستی کلیه دانشگاه‌های مقاطع قبلی دانشجوی.
- اصل شناسنامه و کارت ملی و دو سری فتوکپی از تمام صفحات آنها.
- دوازده 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 ثبت‌نام و شرکت در آزمون ورودی دوره کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۵ مشخص کند (برای برادران).

- حکم مرخصی سالانه یا موافقت کتبی و بدون قید و شرط سازمان متبوع برای کارمندان دولت.
- معرفی نامه رسمی برای پذیرفته شدگان با عنوان سهمیه قبولی رزمندگان که ارگان تایید کننده آنها سازمان بسیج مستضعفین و یا وزارت جهاد کشاورزی است.
- اصل فرم شماره ۱۳ تایید شده توسط دانشگاه محل اخذ کارشناسی، برای پذیرفته شدگان از طریق امتیاز رتبه اولی
- 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.
- فرم تکمیل شده تقاضای استفاده از خوابگاه برای دانشجویان دوره روزانه متقاضی خوابگاه (فرم پیوست اطلاعیه می باشد)
- کارنامه سلامت جسم دانشجویان (فرم پیوست اطلاعیه می باشد)
- کارنامه سلامت روان دانشجویان (فرم پیوست اطلاعیه می باشد)
- فرم مرکز مشاوره (فرم پیوست اطلاعیه می باشد)
- پرسشنامه پیشینه و علائق ورزشی (فرم پیوست اطلاعیه می باشد)

• فیش بانکی :

- مبلغ -/۱۵۰۰۰۰ ریال واریز شده به حساب جاری شماره ۵۷۹۲۹۱۱۵۴۶ بانک تجارت به نام صندوق قرض الحسنه دانشجویی دانشگاه صنعتی شیراز
- تذکر: مبالغ فوق قابل پرداخت در کلیه شعب بانک تجارت است. اصل فیش بانکی در زمان ثبت نام از شما تحویل گرفته خواهد شد. در صورت نیاز برای خودتان کپی تهیه نمایید.
- 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.
- دانشجویان دوره پردیس خود گردان جهت پرداخت شهریه انتخاب واحد میبایستی مبلغ ۱۹/۵۰۰/۰۰۰ ریال بابت شهریه ثابت و به ازای اخذ هر واحد درسی مبلغ ۳/۸۷۰/۰۰۰ ریال (شهریه متغیر) را همراه داشته باشند. (پرداخت به صورت اینترنتی انجام می گردد)

- دانشجویان نوبت دوم (شبانه) جهت پرداخت شهریه انتخاب واحد میبایستی مبلغ ۱۷/۸۰۰/۰۰۰ ریال بابت شهریه ثابت و به ازای اخذ هر واحد درسی مبلغ ۳/۵۵۰/۰۰۰ ریال (شهریه متغیر) را همراه داشته باشند. (پرداخت به صورت اینترنتی انجام می گردد)

۴- مراجعه به دانشکده و یا گروه مربوط جهت تعیین دروس برای انتخاب واحد نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۹۶.

د- شروع کلاسها :

شنبه ۹۵/۸/۱۵

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

فرم شماره ۱۳

بسمه تعالی

تاریخ :

شماره :

فرم تایید فارغ التحصیلان رتبه اول دوره کارشناسی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به منظور معرفی آنان برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد در اجرای مفاد «آیین نامه پذیرش با آزمون استعدادهای درخشان در دوره های کارشناسی (پیوسته و ناپیوسته) به شماره ۲۱/۷۷۸۹۷ مورخ ۱۳۹۳/۵/۵ شورای هدایت استعدادهای درخشان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری» پذیرفته شده در آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره های کارشناسی ارشد ناپیوسته) سال ۱۳۹۵

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

به :

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

از :

بدین وسیله گواهی می شود که خانم/آقای متولد سال : به شماره شناسنامه :

در تاریخ مشغول به تحصیل گردیده و با گذراندن تعداد واحد در نیمسال در تاریخ

در رشته تحصیلی در مقطع کارشناسی (لیسانس) از این موسسه آموزش عالی با احراز رتبه اول

فارغ التحصیل شده است .

اعشار صحیح

معدل کل نامبرده بر مبنای ۰ تا ۲۰ | | | | می باشد.

صادر گردیده و فاقد هرگونه ارزش دیگری است

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

لازم به ذکر است این فرم فقط برای اطلاع آن

محل امضاء و مهر معاون آموزشی

نمونه فرم مدرک کارشناسی و معدل برای آندسته از پذیرفته شدگانی که به دلایلی قادر به ارائه اصل مدرک کارشناسی (لیسانس) نمی باشند در آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره های کارشناسی ارشد ناپیوسته) سال ۱۳۹۵

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

فرم معدل ۱۴

به: دانشگاه / موسسه آموزش عالی

از: دانشگاه / موسسه آموزش عالی

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند خواهر / برادر
در رشته

کارشناسی پیوسته در تاریخ
در مقطع کارشناسی ناپیوسته از این موسسه آموزش عالی

فارغ التحصیل شده است / خواهد شد و معدل کل لیسانس اعشار صحیح می‌باشد.

ضمناً لازم به ذکر است اشتغال به تحصیل نامبرده مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و این فرم فقط برای اطلاع آن موسسه آموزش عالی صادر گردیده است و فاقد هرگونه ارزش دیگری می‌باشد.

محل امضاء و مهر مسوول امور آموزشی موسسه آموزش عالی

استثنا: معدل پذیرفته شده‌ای که به عنوان فارغ التحصیل رتبه اول از سوی آن موسسه آموزش عالی به این سازمان معرفی شده، همان معدل فراغت از تحصیل وی درج گردد.

تذکرات مهم: ۱- دانشگاهها و موسسات آموزش عالی محل فارغ التحصیلی آن دسته از پذیرفته شدگانی که مدرک فراغت از تحصیل فرد مذکور فاقد معدل می‌باشد لازم است این فرم نیز تکمیل گردد. ۲- برای آن دسته از پذیرفته شدگانی که در زمان اعلام نتایج اولیه و تکمیل فرم انتخاب رشته های تحصیلی اینترنتی (مورخ ۹۵/۲/۲۲ لغایت ۹۵/۳/۳) این آزمون، دانشجوی سال آخر شناخته شده و حداکثر تا تاریخ ۹۵/۶/۳۱ فارغ التحصیل می‌شوند، لازم است فرم مندرج در صفحه ۳۹ دفترچه شماره یک را تکمیل و ارائه نمایند. ۳- پذیرفته شدگانی که فارغ التحصیل و یا دانشجوی سال آخر دوره کارشناسی ناپیوسته (از مقطع کاردانی به کارشناسی) می‌باشند و مدرک آنان نیز فاقد معدل می‌باشد لازم است مدرک فراغت از تحصیل دوره کاردانی خود را نیز به ضمیمه این برگه و یا دانشجویان سال آخر فرم مندرج در صفحه ۳۹ نموده و آنها را به دانشگاه محل قبولی ارائه نمایند. ۴- فارغ التحصیلان قبل از تاریخ ۹۵/۱/۱ می‌بایست مدرک فارغ التحصیلی خود را ارائه نمایند. ۵- آن دسته از داوطلبانی که در زمان ثبت نام در این آزمون فارغ التحصیل بوده‌اند، لازم است اصل مدرک فراغت از تحصیل را به همراه سایر مدارک ثبت نامی به موسسه محل قبولی در زمان ثبت نام اولیه و یا حداکثر تا قبل از شروع نیمسال دوم سال تحصیلی جاری ارائه نمایند. بدیهی است در غیر اینصورت از ادامه تحصیل آنان نیز جلوگیری خواهد شد. ۶- چنانچه مغایرتی بین معدل پذیرفته شده (معدل مندرج در این فرم، یا فرم معدل دانشجویان سال آخر دوره کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته و یا مدارک داوطلب) و معدل ارائه شده به این سازمان که در اطلاعات پذیرفته شدگان موسسه محل قبولی نیز درج شده است، وجود داشته باشد، از پذیرفته شده بطور موقت ثبت نام به عمل خواهد آمد تا وضعیت وی بررسی شود.

فرم تعهد فراغت از تحصیل دانشجویان ترم آخر دوره کارشناسی (دانشجویان سال آخر که تا تاریخ ۱۳۹۵/۶/۳۱ فارغ‌التحصیل می‌شوند) پذیرفته شده در آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره‌های کارشناسی ارشد ناپیوسته) سال ۱۳۹۵

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

ریاست محترم

اینجانب: متولد سال: به شماره شناسنامه: صادره از:

فرزند: پذیرفته شده در رشته: آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی

(دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته) سال ۱۳۹۵، بدین وسیله اعلام می‌دارد که دانشجوی سال آخر بوده‌ام و حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۵/۶/۳۱ بطور کامل فارغ‌التحصیل خواهم شد و تعهد می‌نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد را حداکثر تا ۹۵/۱۱/۳۰ از موسسه آموزش عالی محل فارغ‌التحصیلی اخذ و به اداره کل آموزش این موسسه آموزش عالی تحویل و رسید اخذ نمایم.

ضمناً اعلام می‌نمایم که تعداد واحدهای گذرانده شده اینجانب تا ۹۴/۱۱/۳۰ جمعاً به تعداد واحد و

اعشار صحیح

معدل کل واحدهای مذکور بر مبنای ۰ تا ۲۰ می‌باشد.

بدیهی است چنانچه تا تاریخ ۹۵/۱۱/۳۰ گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد، (مبنی بر فارغ‌التحصیل شدن تا ۹۵/۶/۳۱ و تعداد کل واحدها و معدل درج شده در این برگ) را به اداره کل آموزش این موسسه آموزش عالی تحویل ننمایم، قبولی اینجانب «کان لم یکن» تلقی گردد و حق هیچگونه اعتراضی ندارم.

نام و نام خانوادگی داوطلب:

تاریخ تکمیل:

محل امضاء:

«برگ تقاضانامه برای بهره‌مندی از مزایای آموزش رایگان در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی کشور»
برای پذیرفته شدگان دوره روزانه در آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی
(دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته) سال ۱۳۹۵

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

ریاست محترم

اینجانب : متولد سال : به شماره شناسنامه:

صادره از: فرزند: پذیرفته شده در رشته :

آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته) سال ۱۳۹۵ که با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسائل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف و وظایف خود، علاقه‌مند هستم در طول تحصیل دوره کارشناسی ارشد از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نموده و تعهد می‌نمایم که برابر مدت استفاده از تحصیلات رایگان در هر موسسه‌ای که وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مقرر نمود، خدمت نمایم.

خواهشمند است دستور فرمائید نام اینجانب را طبق مقررات ثبت نمایند.

امضاء دانشجو :

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 خانوادگی: نام: رشته تحصیلی: سال ورود:

دوره: روزانه نوبت دوم ورودی مهر ورودی بهمن

مقطع تحصیلی: کاردانی کارشناسی پیوسته کارشناسی ناپیوسته کارشناسی ارشد دکتری

نوع سهمیه قبولی: مناطق خانواده شهدا جانبازان شاهد رزمندگان آزادگان

ب: مشخصات شخصی

متاهل مجرد

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 دانشجو 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- دانشجو 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 دانشجو 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، دانشجو 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 دانشجو 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- دانشجو 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 دانشجو اطلاع دهد.

۱۹- در صورت غیبت یا تأخیر مستمر دانشجو 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 تعداد نخ - به مدت ماه / سال <input type="checkbox"/></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 نوبت - به مدت ماه / سال <input type="checkbox"/></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
۵- هپاتیت B یا C <input type="checkbox"/>	۱۰- هیچکدام <input type="checkbox"/>	۴- حالت تهوع مکرر <input type="checkbox"/>	
۴۴. بینایی:	۱- کوررنگی <input type="checkbox"/>	۲- دو بینی <input type="checkbox"/>	۳- کاهش دید <input type="checkbox"/>
۴- سایر ذکر شود.....	۵- هیچکدام <input type="checkbox"/>	۶- هیچکدام <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"/>	۷- هیچکدام <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"/>
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"/>
۵- هیچکدام <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 عبارات، 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
کاملاً مخالفم	مخالفم	تا حدی مخالفم	تا حدی مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	۲	۳	۴	۵	۶

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

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	بهرتر 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) ۲ 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