

فرم شماره ۷

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان

معاونت دانشجویی و فرهنگی

مدیریت تربیت بدنی

فرم پیشینه علایق ورزشی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی زاهدان		سال تحصیلی:
نام و نام خانوادگی :	شماره ملی :	نام پدر:
محل صدور :	رشته تحصیلی و دانشکده :	تاریخ تولد:
شماره دانشجویی:	آدرس و تلفن منزل:	مقطع تحصیلی:
تلفن همراه:		
سوال ۱: آیا در طول روز فعالیت بدنی دارید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، نوع فعالیت و در صورت منفی بودن علل آن را قید نمایید.		
☐ بلی نوع فعالیت :	☐ خیر علل آن:	
	☐ مشکلات جسمی ☐ عدم وجود امکانات ☐ عدم آگاهی ☐ عدم تمایل و انگیزه	
سوال ۲: رشته یا رشته های ورزشی مورد علاقه خویش را قید نمایید. (به ترتیب اولویت)		
رشته های تیمی :	رشته های انفرادی:	
سوال ۳: آیا تاکنون در تیم های ورزشی آموزشی یا باشگاهی عضویت داشته اید؟ ☐ بلی ☐ خیر		
نام رشته یا رشته ها :		
نام آموزشگاه یا باشگاه و شهرستان :		
سوال ۴: آیا سابقه کسب قهرمانی در رشته ورزشی مورد نظران را داشته اید؟ ☐ بلی ☐ خیر		
در صورت مثبت بودن، نام باشگاه یا آموزشگاه و مقام کسب شده رشته ورزشی را مشخص نمایید. ☐ مقام اول ☐ مقام دوم ☐ مقام سوم		
نام رشته ورزشی دارای کسب مقام:		
سوال ۵: آیا مایل به فعالیت در تیم های دانشگاهی می باشید؟ ☐ بلی ☐ خیر		
در صورت مثبت بودن نام رشته را ذکر نمایید.		
سوال ۶: در صورت دارا بودن کارت مربیگری یا داوری در رشته های ورزشی، نوع و درجه آن را مشخص نمایید.		

معاونت فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی

مدیریت تربیت بدنی