

فرم پیشینه و علایق ورزشی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی سراب

نام:..... نام خانوادگی:..... شماره دانشجویی:..... رشته تحصیلی:.....
جنسیت: زن مرد آدرس محل سکونت:.....
شماره موبایل:..... شماره ثابت:.....

1) آیا در طول روز فعالیت دارید؟

الف) بلی نحوه فعالیت: بصورت حرفه ای بصورت منظم بصورت تفریحی و نامنظم
ب) خیر علت: مشکلات جسمی عدم وجود امکانات عدم آگاهی عدم تمایل و انگیزه

2) رشته یا رشته های ورزشی مورد علاقه خویش را قید نمایید. (به ترتیب اولویت)

الف) رشته های انفرادی:
تنیس روی میز تیر اندازی کاراته شنا دو و میدانی بدمینتون شطرنج تکواندو اسکیت
ایروبیک بدنسازی سایر
ب) رشته های تیمی:

بسکتبال والیبال فوتسال هندبال فوتبال

3) آیا تاکنون در تیمهای ورزشی آموزشگاهی عضویت داشته اید؟ بلی خیر

چه رشته یا رشته هایی: 1)..... 2)..... 3).....

4) آیا تمایل به ادامه فعالیت در تیمهای دانشگاهی دارید؟ بلی خیر

چه رشته یا رشته هایی: 1)..... 2)..... 3).....

5) آیا تاکنون در رشته ورزشی خاصی موفق به کسب مقام شده اید؟ خیر بلی چه رشته ای.....

در چه سطحی مقام کسب نموده اید؟ کشوری منطقه ای استانی مدارس
چه مقام هایی را کسب کرده اید؟ اول دوم سوم چهارم پنجم

6) آیا کارت مربیگری و داوری دارید؟ بلی خیر

چه رشته ای:..... درجه مربیگری و داوری:.....