

فرم پیشنهاد و علائق 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: