

فرم ارزیابی تحصیلی آمریکا

نام و نام خانوادگی فرد متقاضی	تاریخ تولد	وضعیت تاهل	ملیت
آخرین مدرک تحصیلی	کشور	شماره موبایل	نشانی
رشته تحصیلی	آدرس ایمیل	نام دانشگاه / موسسه شرکت کننده محل تحصیل	معدل
تاریخ فارغ التحصیلی	نمره و تاریخ آزمون تافل	نمره آیلتس و تاریخ	نمره و تاریخ امتحان
نمره و تاریخ آزمون GRE	شغل	سمت / عنوان شغلی	آیا بچه دارید؟
تاریخ ازدواج / طلاق	نام کامل پدر و تاریخ تولد	تاریخ تولد فرزندان	آیا در آمریکا خویشاوندی دارید
درآمد ماهانه (به دلار)	درآمد ماهانه پدر (به دلار)	درآمد ماهانه مادر (به دلار)	دانشگاه مورد درخواست

شخص / شخصیتی که هزینه سفر شما را پرداخت میکنند :

آیا شخص دیگری با شما سفر میکند؟ اگر پاسخ مثبت است رابطه چیست؟

آیا تا به حال در طی پنج سال گذشته ویزای سایر کشور هارا رد کرده اید؟

آیا تا به حال در ایالات متحده آمریکا بوده اید؟

آیا تابعیتی غیر از ملیت ذکر شده در بالا دارید؟

آیا شما بستگان نزدیک، به جز والدین، در ایالات متحده دارید؟ اگر پاسخ مثبت است رابطه با شما چیست؟

آیا بیماری خاصی دارید؟

آیا در پنج سال گذشته به کشوری سفر کرده اید؟

