



فرم مشخصات دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه

نوع دوره : روزانه ☐ شبانه ☐ بین المللی ☐ نیمسال: اول ☐ دوم ☐
 مقطع : کاردانی ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکترای حرفه‌ای ☐ دکترای تخصصی ☐

نام نام خانوادگی نام پدر تاریخ تولد: محل صدور :

محل تولد دین مذهب میزان تحصیلات :

شماره شناسنامه : کد ملی :

وضعیت تأهل : مجرد ☐ متأهل ☐ تعداد فرزندان : نفر

شماره حساب سیبای (بانک ملی) دانشجویان روزانه (در صورت عدم داشتن حساب سیبا- شماره شبای بانک دیگر

نوشته شود):

گروه ایثارگری :

الف) شاهد: ☐ فرزند شهید ☐ همسر شهید ☐

ب) ایثارگر : خ.شهید ☐ رزمنده ☐ آزاده ☐ جانباز ☐ فرزند آزاده ☐ همسر آزاده ☐ درصد جانبازی :

فرزند جانباز ☐ درصد جانبازی : همسر جانباز ☐ درصد جانبازی : ف.رزمنده شغل :

سال ورود : گرایش: دانشکده: رشته تحصیلی : شماره دانشجویی:

نشانی : استان : شهرستان :

خیابان :

تلفن : تلفن همراه دانشجو : تلفن تماس ضروری :

تلفن همراه فضای مجازی (جهت اطلاع از آیین نامه ها و فعالیت ها):

اینجانب تعهد می‌نمایم تمام مندرجات فوق را صحیح و دقیق پر کرده و هرگونه مسؤولیت قانونی ناشی از آن را

خواهم پذیرفت.

نام و نام خانوادگی

تاریخ تکمیل فرم :

امضاء