



اداره کل امور دانشجویان شاهد و ایثارگر

فرم مشخصات دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه

ورودی نیمسال مهر/بهمن سال تاریخ تکمیل فرم:

نوع دوره : روزانه شبانه نیمه حضوری بین المللی

مقطع : کاردانی کارشناسی دکترای حرفه‌ای

نام نام خانوادگی نام پدر تاریخ تولد: محل صدور:

شماره شناسنامه : وضعیت تأهل : مجرد متأهل متارکه تعداد فرزندان : ... نفر

کد ملی : شماره حساب سیبای (بانک ملی) دانشجویان روزانه :

گروه ایثارگری :

الف شاهد: فرزند شهید فرزند آزاده همسر شهید همسر آزاده

ب) ایثارگر : خ.شهیدا رزمنده آزاده جانباز درصد جانبازی فرزند جانباز درصد جانبازی

همسر جانباز درصد جانبازی

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

بورسیه : وزارت علوم بهداشت و درمان ارتش سپاه معلمان جهاد سایر

شغل :

نشانی : استان : شهرستان :

خیابان :

تلفن : تلفن همراه دانشجو : تلفن تماس در مواقع ضروری :

توضیحات ضروری :

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

امضاء

اختیاری

۱- در کدام یک از موارد زیر مشکل دارید :

- مسکن ناراحتی جسمی تشنج روابط خانوادگی تأمین معاش
 ضعف درسی عدم رضایت از رشته عدم رضایت از گروه

۲- در چه رشته ورزشی علاقمند به فعالیت هستید؟

۳- در چه رشته ورزشی مقام کسب نموده‌اید. توضیح دهید.

۴- در کدامیک از موارد زیر توانایی دارید :

- تجوید تفسیر احکام حدیث اصول عقاید تاریخ معاصر
 تاریخ اسلام

سایر:

۵- در کدام یک از رشته های هنری و فرهنگی توانایی دارید؟

- نقاشی فیلمبرداری بازیگری داستان‌نویسی خطاطی عکاسی
 طراحی موسیقی مقاله نویسی سرودن شعر سخنرانی تحقیق فرهنگی
 قطعه ادبی
سایر