



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

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 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.شهید 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 دانشجوی: تلفن تماس در مواقع ضروری:

توضیحات ضروری:

اینجانب تعهد می‌نمایم تمام مندرجات فوق را صحیح و دقیق پر کرده و هرگونه مسؤلیت 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