



بسمه تعالی
وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دانشگاه ملی مهارت

فرم مشخصات دانشجویان تحت پوشش ستاد شاهد و امور ایثارگران

شهادت در قهقهه مستانه شان و در شادی و وصلشان عند ربهم یرزقونند (امام خمینی(ره))



مشخصات فردی دانشجو:

نام و نام خانوادگی: _____ نام پدر: _____ شماره ملی: _____
شماره شناسنامه: _____ تاریخ تولد: _____ / _____ / _____ محل تولد: _____
محل صدور شناسنامه: _____ وضعیت تاهل: ☐ متاهل ☐ مجرد تعداد فرزندان: _____
نشانی محل سکونت دانشجو: _____
کد پستی: _____ تلفن ثابت: _____ کد شهرستان: _____ تلفن همراه: _____
نشانی محل کار دانشجو: _____
کد پستی: _____ تلفن ثابت: _____ کد شهرستان: _____

مشخصات تحصیلی دانشجو:

شماره دانشجویی: _____ رشته تحصیلی: _____ مقطع تحصیلی: ☐ کارشناسی ☐ کاردانی
نوبت: ☐ روزانه ☐ شبانه ورودی: ☐ مهر ☐ بهمن ☐ سال: _____ نحوه پذیرش در دانشگاه: ☐ آزمون سراسری ☐ شرط معدل
وضعیت تحصیل: ☐ قبولی دانشکده ☐ میهمان آمده ☐ از: _____ انتقال دائم ☐ از: _____
استفاده از سهمیه پذیرش: ☐ خیر ☐ بله وضعیت نظام وظیفه: ☐ کارت پایان خدمت ☐ کارت معافیت دائم ☐ معافیت تحصیلی

مشخصات ایثارگری:

نام و نام خانوادگی ایثارگر: _____ نام پدر: _____ شماره ملی: _____
شماره پرونده بنیاد: _____ استان محل تشکیل پرونده: _____ شغل: _____
گروه ایثارگری: ☐ شاهد ☐ آزاده ☐ مدت اسارت: _____ جانباز ☐ درصد ☐ ایثارگر ☐ مدت حضور در جبهه: _____
نسبت دانشجو با ایثارگر: ☐ شخص دانشجو ☐ فرزند شهید ☐ فرزند آزاده ☐ فرزند جانباز ☐ درصد
→ IR شماره حساب سیبا بانک ملی به نام دانشجو: _____
→ شماره کارت: _____

هنگام تحویل این فرم ارائه اصل کارت ملی ایثارگر و کارت شناسایی ایثارگری همراه با تصویر آن بصورت دو رو در یک صفحه آچار الزامی است.

دانشجوی محترم: در صورت لزوم می توانید مختصری از مشکلات و وضعیت خانوادگی خود را در پشت برگه شرح دهید

توضیحات