

بسمه تعالی

فرم مشخصات دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه فرهنگیان استان خراسان رضوی

اطلاعات فردی

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:	تاریخ تولد:	
شماره همراه:	شماره فضای مجازی:	شماره تلفن ثابت با کد شهرستان:			
آدرس محل سکونت:					
اطلاعات ایثارگری					
نوع ایثارگری					
شاهد	جانباز		آزاده		رزمنده
نسبت با شهید	نسبت با جانباز	درصد جانبازی	نسبت با آزاده	مدت اسارت	نسبت با رزمنده
					مدت حضور در جبهه
استان محل نگهداری پرونده ایثارگر (شهید، جانباز، آزاده، رزمنده):					

توجه: تصویر مدرک ایثارگری ضمیمه این فرم گردد.