

محل الصاق
عکس دانشجو

بسمه تعالی

فرم مشخصات دانشجوین شاهد و ایثارگر دانشگاه فرهنگیان استان خراسان رضوی



اطلاعات فردی:

| | | | |
|--|--------------------|--------------------------------|----------|
| نام: | نام خانوادگی: | نام پدر: | کد ملی: |
| تاریخ تولد: ۱۳ / / | محل صدور شناسنامه: | محل تولد: | ملیت: |
| وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> | تعداد فرزندان: | مذهب: | کد پستی: |
| آدرس الکترونیکی: | | شماره پرسنلی: | |
| شماره همراه: | شماره تلگرام: | شماره تلفن ثابت با کد شهرستان: | |
| آدرس محل سکونت: شهر: | خیابان: | خیابان فرعی: | پلاک: |
| محل خدمت: شهر: | منطقه / ناحیه: | تلفن محل کار: | |
| آدرس محل کار: شهر: | خیابان: | خیابان فرعی: | پلاک: |

اطلاعات تحصیلی:

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| دانشگاه محل قبولی: | دانشگاه محل تحصیل: | سال ورود به دانشگاه: ۱۳ |
| نیمسال ورود به دانشگاه: اول <input type="radio"/> دوم <input type="radio"/> | رشته تحصیلی: | مقطع تحصیلی: |
| شماره دانشجویی: | نمره کل تراز کنکور: | رتبه با سهمیه در کنکور: |
| آخرین مدرک تحصیلی: | رشته تحصیلی آخرین مدرک: | رتبه بدون سهمیه در کنکور: |
| آدرس محل تحصیل: شهر: | خیابان: | خیابان فرعی: |
| تلفن محل تحصیل: | وضعیت استفاده از سرای دانشجویی: | خواهش <input type="radio"/> غیر خواهش <input type="radio"/> |

اطلاعات ایثارگری:

| نوع ایثارگری | | | | | | کد ایثارگری: | |
|--------------|---------------|------------------|----------------|--------------|----------------|-------------------------|--------------|
| آزاده | | رزمنده | | جانباز | | شاهد | |
| مدت اسارت | نسبت با آزاده | مدت حضور در جبهه | نسبت با رزمنده | درصد جانبازی | نسبت با جانباز | نام و نام خانوادگی شهید | نسبت با شهید |
| | | | | | | | |

نام و نام خانوادگی رابط شاهد و امور ایثارگران:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

امضا:

امضا: