



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 صولشان عند ربهم یرزقونند (اما خمینی)

مشخصات فردی دانشجو:

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

مشخصات تحصیلی دانشجو:

شماره دانشجویی: _____ رشته تحصیلی: _____ مقطع تحصیلی: کاردانی کارشناسی
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 _____
شماره حساب سیبا بانک ملی به نام دانشجو → IR _____
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.