



بسمه تعالی

فرم شماره ۲

دبیر ستاد شاهد و ایثار گر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

با سلام و احترام

بدیتوسیله خانم / آقا

دانشجوی شاهد:  فرزند شهید  فرزند مفقود الاثر

بشماره پرونده بنیاد شهید استان

دانشجوی ایثار گر:  رزمنده با شش ماه حضور داوطلبانه  آزاده  جانباز ۲۵٪ به بالا  فرزند جانباز ۲۵٪ تا ۴۹٪  همسر شهید

همسر جانباز ۵۰٪ به بالا  فرزند آزاده  همسر آزاده  فرزند جانباز ۵۰٪ به بالا

با کد رایانه ای ایثار گری دانشگاه علوم پزشکی جهت شرکت در ترم تابستانی ویژه دانشجویان

شاهد و ایثار گر بحضورتان معرفی می گردد.

**نکته مهم: به همراه داشتن اصل و کپی کارت ایثار گری جهت ثبت نام الزامی می باشد.**

علت در خواست ترم تابستانی: ..... معدل کل دانشجو تا پایان نیمسال دوم ۹۱ .....

شماره تلفن مستقیم ستاد شاهد و ایثار گر ارسال کننده فرم: .....

شماره تلفن تماس با دانشجو: .....

محل مهر و امضاء

دبیر ستاد شاهد و ایثار گر دانشگاه علوم پزشکی .....