



بسمه تعالی

فرم اطلاعات الکترونیکی دانشجویان شاهد و ایثارگر



نام نام خانوادگی:	نام پدر:
.....
شماره شناسنامه	محل تولد:
.....
تاریخ تولد:	جنسیت:
روز ... ماه ... سال ... ۱۳	زن <input type="radio"/> مرد <input type="radio"/>
وضعیت تاهل:	
مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/>	
تعداد اعضاء خانواده:	در صورت تاهل تعداد فرزندان:
.....
نوع دیپلم:	محل اخذ دیپلم:
.....
سال اخذ دیپلم:	معدل کتبی دیپلم:
.....
معدل کل دیپلم:	گروه آزمایشی:
.....
دین:	مذهب:
.....	شیعه <input type="radio"/> سنی <input type="radio"/>

شماره دانشجویی: استاد مشاور ستاد:
 دانشکده رشته تحصیلی مقطع تحصیلی

نیمسال شروع به تحصیل نیمسال اول مهر ماه نیمسال دوم بهمن ماه
 سال قبولی رتبه کنکور رتبه در سهمیه رتبه در کل

سهمیه ورودی: محل استان پرونده ایثارگری:

فرزند شهید: کد ایثارگری فرزند شهید:
 فرزند آزاده: کد ایثارگری فرزند آزاده:
 فرزند جانباز: درصد کد ایثارگری فرزند جانباز:
 سایر: همسر جانباز؛ همسر شهید کد ایثارگری

انتقالی: بلی خیر بومی: بلی خیر

دانشگاه مبدا: نام خوابگاه (در صورت غیر بومی بودن) :

دانشگاه مقصد: محل استان سکونت:

در صورتیکه در یکی از زمینه های علمی؛ هنری؛ ورزشی؛ فرهنگی و..... مهارت دارید ذکر نمائید.

آدرس دقیق منزل:

تلفن منزل: کد پیش شماره: شماره حساب سیبا بانک ملی:

تلفن همراه دانشجو: تلفن همراه پدر: تلفن همراه مادر:

امضاء دانشجو: