



بسمه تعالی  
وزارت علوم تحقیقات و فناوری  
دانشگاه ملی مهارت



فرم مشخصات دانشجویان تحت پوشش ستاد شاهد و امور ایثارگران

شهادت در هفته 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:  متاهل  مجرد تعداد فرزندان: \_\_\_\_\_  
 نشانی محل سکونت دانشجو: \_\_\_\_\_  
 کد پستی: \_\_\_\_\_ تلفن ثابت: \_\_\_\_\_ کد شهرستان: \_\_\_\_\_ تلفن همراه: \_\_\_\_\_  
 نشانی محل کار دانشجو: \_\_\_\_\_  
 کد پستی: \_\_\_\_\_ تلفن ثابت: \_\_\_\_\_ کد شهرستان: \_\_\_\_\_

مشخصات تحصیلی دانشجو :

شماره دانشجویی: \_\_\_\_\_ رشته تحصیلی: \_\_\_\_\_ مقطع تحصیلی:  کارشناسی  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 سبیا 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 .  
 دانشجوی محترم: در صورت لزوم می توانید مختصری از مشکلات و وضعیت خانوادگی خود را در پشت برگه شرح دهید

توضیحات