



بسمه تعالی

\*فرم یک اطلاعات فردی دانشجویان شاهد و ایثارگر

نام خانوادگی : نام پدر : تاریخ تولد :

شماره دانشجویی : رشته تحصیلی : مقطع : تلفن همراه :

آدرس محل سکونت:

سال ورود به دانشگاه: نیم سال اول  نیم سال دوم  سال تحصیلی :

گروه آموزشی: ۱- فنی و مهندسی  ۲- علوم پایه  ۳- علوم انسانی  ۴- منابع طبیعی  ۵- زبانهای خارجی

دوره : روزانه  شبانه  استان محل تحصیل : دانشگاه محل تحصیل:

\*نوع ایثارگری یا نسبت با ایثارگر

۱- نام و نام خانوادگی ایثارگر: کد پرونده ایثارگری :

مدت حضور در جبهه ماه نوع عضویت: بسیجی  سرباز  نظامی  جهادی

جانباز  فرزند جانباز  همسر جانباز  درصد جانبازی

آزاده  فرزند آزاده  همسر آزاده  مدت اسارت ماه

خانواده شهید  فرزند شهید  همسر شهید  برادر شهید  خواهر شهید

\*زمینه های فعالیت فرهنگی و هنری

مداحی  مجری گری  فیلم برداری  عکاسی  مستند سازی  موسیقی  فعالیت علمی و پژوهشی

\*زمینه های فعالیت ورزشی

فوتبال  والیبال  تنیس روی میز  بدمینتون  شنا  بستکبال  وزنه برداری  سایر:

با آرزوی توفیق سلامتی



## بسمه تعالی

فرم شماره ۲ ویژه دانشجویان شاهد و ایثارگر

شماره دانشجویی :

مقطع تحصیلی :

رشته تحصیلی :

تاریخ شروع به تحصیل نیمسال :

دانشگاه:

دانشکده:

روزانه  شبانه  پردیس

نام :

نام خانوادگی :

نام پدر :

زن  مرد

شماره شناسنامه :

محل صدور :

تاریخ تولد :

متاهل  مجرد

نوع ایثارگری: شهید

مفقود

آزاده

جانباز

درصد جانبازی

نسبت دانشجو با ایثارگر: فرزند  همسر  خود ایثارگر  نام ایثارگر:

کد پرونده ایثارگری: استان محل پرونده ایثارگری:

اینجانب

تعهد می نمایم با توجه به پرداخت کمک هزینه روزانه و پرداخت شهریه شبانه تحصیلی ویژه دانشجویان

شاهد کلیه اطلاعات مندرج در این پرسشنامه را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده و در صورتی که مطلبی خلاف واقع در این

اطلاعات مشاهده و اثبات گردد کلیه وجوه دریافتی را با احتساب هزینه های مربوط یکجا پرداخت نمایم و پس از آن نیز حق استفاده

از کمک هزینه و کمک شهریه تحصیلی ویژه دانشجویان شاهد را نخواهم داشت.

تاریخ :

امضاء دانشجو:

شماره حساب بانکی دانشجو :