

بسمه تعالی
فرم اطلاعات فردی ویژه دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه هنر اسلامی تبریز

شبانہ □ روزانہ □ جنسیت : مرد □ زن □ وضعیت تأهل : مجرد □ متأهل □ تعداد فرزندان :

نام و نام خانوادگی : نام پدر: شماره شناسنامه : تاریخ تولد: محل صدور:

کد ملی : شماره دانشجویی: دانشکده رشته تحصیلی: گرایش:

مقطع تحصیلی : نوع تحصیلی: دانشگاه در صورت میهمان بودن نام دانشگاه مبدأ:

نسبت با شهید

فرزند □ همسر □ خواهر □ برادر □ نام و نام خانوادگی شهید: شماره پرونده رایانه ای:

نسبت با جانباز

جانباز □ فرزند □ همسر □ نام و نام خانوادگی جانباز: شماره پرونده رایانه ای

به عدد	به حروف

درصد جانبازی :

نسبت با آزاده

آزاده □ فرزند □ همسر □ نام و نام خانوادگی آزاده: شماره پرونده رایانه ای

به عدد	به حروف

مدت اسارت (به ماه نوشته شود)

خود رزمنده

نوع عضویت	مدت جبهه (روز - ماه)	تاریخ پایان	تاریخ شروع

شماره پرونده رزمنده:

تلفن تماس محل سکونت : کدشهرستان: شماره همراه:

خود دانشجو	۱
	۲

آدرس دقیق خوابگاه یا محل اقامت دانشجو با شماره تلفن :

آدرس محل سکونت :

۱) مذهب: شیعه سنی مسیحی کلیمی سایر

۲) لطفاً به منظور استفاده از توانمندیها و مهارتهای شما درباره علایق و استعداد های خود در زمینه های علمی ، فرهنگی، هنری، ورزشی و توضیحات مختصری ارائه فرمایید.

۳) چنانچه شاغل به کار هستید، وضعیت شغلی خود را در جدول زیر توضیح دهید.

نام اداره یا محل کار	تاریخ شروع به کار	نوع کار	آدرس دقیق و شماره تلفن محل کار
شغل فعلی			
شغل قبلی			

۴) اطلاعات خانوادگی دانشجو

نسبت	نام و نام خانوادگی	سن	میزان تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل	آدرس دقیق و شماره تلفن محل کار یا منزل
پدر						
مادر						
برادران	۱					
	۲					
	۳					
خواهران	۱					
	۲					
	۳					
همسر						
فرزندان	۱					
	۲					
	۳					

تاریخ تکمیل فرم

محل امضاء