



فرم شماره ۱

بسمه تعالی

فرم ثبت اطلاعات دانشجویان جدیدالورود شاهد و ایثارگر در سال اول تحصیلی (۹۷) روزانه و شبانه

اطلاعات اولیه

شماره دانشجویی:

نام :

نام خانوادگی :

نام پدر :

تاریخ تولد:

جنسیت: مرد ☐ زن ☐

شماره شناسنامه

محل صدور :

ملیت :

مجرد ☐ متاهل ☐

تعداد فرزند

کد ملی:

آدرس الکترونیک :

تلفن ثابت :

تلفن همراه:

آدرس محل سکونت و کنیستی:

اطلاعات شاهد و ایثارگر

۱- نام و نام خانوادگی شاهد ایثارگر:

کد پرونده ایثارگری :

۲- نوع ایثارگری : شهید ☐ جانباز ☐ درصد جانبازی ☐ آزاده ☐ مدت اسارت به ماه :نسبت دانشجوی با ایثارگر: فرزند ☐ همسر ☐ خود ایثارگر ☐ استان محل پرونده ایثارگر:

اطلاعات تحصیلی

آخرین مدرک تحصیلی:

رشته تحصیلی :

معدل آخرین مدرک تحصیلی :

سال اخذ مدرک :

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- پزشکی ☐ ۵- زبانهای خارجی ☐

رشته تحصیلی در دانشگاه:

گرایش :

نوع دانشگاه: روزانه ☐ شبانه ☐ استان محل تحصیل

دانشگاه محل تحصیل

مقطع تحصیل که در آن پذیرفته شده اید: کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکتری phd ☐

اطلاعات آموزشی و مهارتی

| | | | |
|---|---|---------------|-----------------|
| نفرات برتر کنکور: بلي <input type="checkbox"/> خير <input type="checkbox"/> | نمره کل تراز | رتبه با سهمیه | رتبه بدون سهمیه |
| داراي ابداع و اختراع ثبت شده: بلي <input type="checkbox"/> خير <input type="checkbox"/> | داراي مقالات علمي و پژوهشي: بلي <input type="checkbox"/> خير <input type="checkbox"/> | | |

اطلاعات توانایی و مهارت ویژه

| | | |
|-----------------|---------------------|-------------------|
| موضوع مهارت : | رشته مهارت : | میزان مهارت : |
| مدت مهارت : | گواهینامه دوره : | تایخ کسب مهارت : |
| نوع گواهینامه : | محل اخذ گواهینامه : | تاریخ گواهینامه : |

نظرات و پیشنهادات

امضاء

نام و نام خانوادگی دانشجو