



بسمه تعالی

## مشخصات فردی داوطلب

شماره دانشجویی:..... (پس از پذیرش نهایی، ثبت شود)		نام و نام خانوادگی:		نام پدر:	
تاریخ تولد:	ش ش:	محل صدور:	وضعیت تاهل:	شغل:	
کد ملی:		جنسیت: مرد <input type="radio"/> زن <input type="radio"/>			دین:
		ملیت:			مذهب:
شماره گذر نامه (اتباع غیر ایرانی):					
رشته تحصیلی:.....مقطع:.....		سال ورود:..... نیم سال اول <input type="radio"/> دوم <input type="radio"/>			
رتبه در آزمون سراسری:.....					
دانشجویان مقطع ارشد و دکتری این قسمت را تکمیل نمایند.					
رشته تحصیلی کارشناسی:..... سال اخذ مدرک:..... نام دانشگاه:..... معدل:.....					
رشته تحصیلی کارشناسی ارشد:..... سال اخذ مدرک:..... نام دانشگاه:..... معدل:.....					
وضعیت جسمانی : سالم <input type="radio"/> معلول <input type="radio"/> نوع ضایعه یا معلولیت:.....					
وضعیت نظام وظیفه : خدمت کرده <input type="radio"/> خرید خدمت <input type="radio"/>					
معافیت تحصیلی <input type="radio"/> معافیت پزشکی <input type="radio"/> معافیت کفالت <input type="radio"/> معافیت رهبری <input type="radio"/> سایر:.....					
آدرس محل سکونت : استان :..... شهر/روستا:.....					
خیابان:..... کوچه :..... پلاک:.....					
کد پستی : <input type="text"/>					
پست الکترونیکی:.....@.....					
شماره تماس منزل:..... کد:..... همراه:..... شماره تماس (ضروری):.....					
سهمیه ورود: ۱- رزمندگان: ستاد مشترک سپاه <input type="radio"/> جهاد کشاورزی <input type="radio"/> حضور در جبهه <input type="radio"/> میزان حضور:.....					
۲- بنیاد شهید و امور ایثارگران: آزادگان <input type="radio"/> همسر شهید <input type="radio"/> فرزند شهید <input type="radio"/> جانبازان <input type="radio"/> درصد جانبازی:.....					
بسمه تعالی					
اینجانب ..... صحت مطالب فوق را کاملاً تایید می کنم و در صورت تغییر هر یک از موارد فوق، مراتب را سریعاً بصورت مکتوب به دبیر خانه دانشکده اعلام نمایم.					
امضا و تاریخ:					
توضیح آموزش :					