

باسمه تعالی



فرم اطلاعات فردی ویزه دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه فرهنگیان پردیس نسیمه

شبانۀ □ روزانه □ جنسیت: مرد □ زن □ وضعیت تاهل: 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:

دانشگاه: در صورت مهمان بودن، نام دانشگاه مبدا:

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

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

درصد جانبازی: به عدد: به حروف:

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

مدت اسارت: (به ماه نوشته شود) به عدد: به حروف:

خود رزمندۀ

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

شماره پرونده رزمندۀ:

تلفن تماس محل سکونت دانشجو: کد شهرستان: شماره همراه دانشجو:

شماره همراه پدر یا مادر:

آدرس دقیق خوابگاه یا محل اقامت دانشجو یا شماره تلفن:

آدرس محل سکونت:

مذهب: شیعه □ سنی □ مسیحی □ کلیمی □ سایر:

تاریخ تکمیل فرم:

محل امضا: