

فرم اطلاعات دانشجویان شاهد و ایثارگر پردیس فاطمه الزهرا هرمزگان (خواهران)

شماره دانشجویی

ورودی (سال تحصیلی)

نام:

دوره تحصیلی (کارشناسی پیوسته) روزانه ☐ شبانه ☐

نام خانوادگی:

رشته قبولی:

نام پدر:

شماره شناسنامه:

نوع ایثارگری:

شاهد ☐ جانباز بالای ۵۰٪ ☐ جانباز ۲۵٪ تا ۵۰٪ ☐ جانباز ۲۵٪ ☐ جانباز ۱۵٪ تا ۲۵٪ ☐

خانواده شهدا ☐ آزاده ☐ رزمنده ☐ عضو سپاه ☐

تاریخ ثبت پرونده ایثارگری

تاریخ گواهی ایثارگری

شماره ایثارگری

واحد ذیربط ایثارگری

شماره پرونده بنیاد

آدرس بنیاد تحت پوشش

شماره تلفن بنیاد تحت پوشش

نسبت با ایثارگر

نام و نام خانوادگی ایثارگر

استان محل پرونده

میزان کمک دریافتی در مورد ایثارگر

درصد جانبازی

مدت اسارت (ماه)

مدت حضور در جبهه (ماه)

شماره تماس سرپرست دانشجوی ایثارگر

آن برعهده خودم خواهد بود.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و اثر انگشت

تاریخ تکمیل فرم:

۱۴۰۰/ /