

فرم ثبت درخواست مراجعین
اداره کل امور دانشجویان شاهد و اینارگر وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

■ وضعیت آموزشی:

نام و نام خانوادگی:	سال ورود به دانشگاه:	دانشگاه:
رشته:	مقطع:	دوره:
تعداد ترم گذرانده:	تعداد ترم مشروطی:	معدل کل:
تعداد واحد اخذ شده:	تعداد واحد گذرانده:	تعداد واحد باقی مانده:
آخرین نیمسالی که واحد گذرانده:		

وضعیت تأهل: مجرد متأهل وضعیت و محل اشتغال: شاغل غیرشاغل محل اشتغال:

.....

■ سهمیه:

شاهد: فرزند شهید همسر شهید فرزند جانباز ۷۰٪ فرزند جانباز بالای ۵۰٪ فرزند آزاده

رزمنده: رزمنده مدت حضور در جبهه: جانباز درصدی جانبازی:

آزاده مدت اسارت: همسر جانباز بالای ۵۰٪ همسر آزاده

خانواده شهید سایر

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس:

تاریخ و امضاء دانشجو

■ موضوع درخواست:

.....

.....

■ نظر کارشناسی:

.....

.....

.....