



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:	وضعیت تاهل:
کدملی:	جنسیت: مرد <input type="radio"/> زن <input type="radio"/>	دین:
شماره گذر نامه (اتباع غیر ایرانی):	ملیت:	مذهب:
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 :		