



"ستاد امور دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی"

محل عکس

الف-اطلاعات فردی:

تاریخ تولد:	نام:		
محل تولد:	نام خانوادگی:		
تلفن همراه دانشجو:	شماره شناسنامه:		
تلفن همراه والدین:	کد ملی:		
تلفن منزل:	نام پدر:		
شماره تماس ضروری:	<input type="checkbox"/> مرد	<input type="checkbox"/> زن	جنسیت:
شماره همراه شبکه مجازی:	<input type="checkbox"/> مجرد	<input type="checkbox"/> متاهل	وضعیت تأهل:
رشته تحصیلی:	آخرین مدرک تحصیلی:		

ب-اطلاعات دانشجویی

قطع قبولی:	رشته قبولی جدید:		
رتبه در سهمیه: رتبه بدون سهمیه: تراز کنکور:	← کادر روبرو توسط دانشگاه تکمیل می گردد:		
نام دانشگاه محل تحصیل:	سال ورود به دانشگاه: نیمسال اول <input type="checkbox"/> نیمسال دوم <input type="checkbox"/>		
غیربومی <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/>	وضعیت دوره: روزانه <input type="checkbox"/> آموزش آزاد <input type="checkbox"/> میهمان از <input type="checkbox"/> انتقال از		

ج-اطلاعات ایثارگر

کد ایثار:	نام و نام خانوادگی شاهد و ایثارگر:		
درصد و نوع ایثارگری:	نسبت با ایثارگر:		
در صورت فوت تاریخ فوت:	آیا ایثارگر در قید حیات است: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
شهر/اداره/ منطقه:	استان محل پرونده:		
شماره حساب بانک ملی سپایا(شخص دانشجو):			
آدرس محل سکونت:			
امضای دانشجو:	تاریخ تکمیل فرم:		