

فرم شماره ۱

شماره کمیسیون :



ثبت ایثارگران سازمان
مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی
تاریخ :

شماره :

فرم مخصوص درخواست پذیرفته شدگان شاهد و ایثارگر جدیدالورود
برای نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۹۴ (مهرماه)

واحد مبدا	
واحد مقصد	

نوع درخواست : انتقال انتقال توام با تغییر رشته /گرایش

مشخصات کامل دانشجو

نام : (نام خود را به صورت حروف بزرگ در جدول ذیل درج نمایید)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام خانوادگی : (نام خانوادگی خود را به صورت کامل با حروف بزرگ در جدول ذیل درج نمایید)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

مقطع : کارشناسی کارشناسی ناپیوسته کارشناسی ارشد دکتری تخصصی P.HD دکتری حرفه ای

نام پدر شماره شناسنامه شماره ملی تاریخ تولد

رشته تحصیلی قبولی سال ورود

فرزند شهید همسر شهید پدر شهید مادر شهید

جانباز ۲۵٪ و بالاتر

فرزند جانباز ۲۵٪ و بالاتر همسر جانباز ۲۵٪ و بالاتر

آزاد همسر آزاد فرزند آزاد

مشمولان ماده ۶۲ قانون جامع خدمات رسانی
به ایثارگران

آدرس محل سکونت

تلفن تماس ضروری کد شهر تلفن همراه

(این قسمت توسط سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران محل پرونده و استان مربوطه تکمیل شود)

بسمه تعالی

تاریخ

شماره

دفتر امور ایثارگران سازمان مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی

سلام علیکم

بدینوسیله انتساب نامبرده با شاهد آزاد جانباز با درصد جانبازی با حروف به شماره پرونده
مورد تایید بوده و واجد شرایط انتقال می باشد .

رئیس سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران

استان

مهر و امضاء

رئیس اداره بنیاد شهید و امور ایثارگران

شهرستان محل پرونده

مهر و امضاء