

بسمه تعالی

(فرم اطلاعات فردی ویژه دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه هنر اسلامی تبریز)

شبهانه روزانه جنسیت : مرد زن وضعیت تأهل : مجرد متأهل تعداد فرزندان :

نام و نام خانوادگی : نام پدر: شماره شناسنامه : تاریخ تولد: محل صدور:

کد ملی : شماره دانشجویی: دانشکده رشته تحصیلی: گرایش:

مقطع تحصیلی : نوع تحصیلی: دانشگاه در صورت میهمان بودن نام دانشگاه مبدأ:

نسبت با شهید

فرزند همسر خواهر برادر نام و نام خانوادگی شهید: شماره پرونده رایانه ای:

نسبت با جانباز

جانباز فرزند همسر نام و نام خانوادگی جانباز : شماره پرونده رایانه ای درصد جانبازی :

به عدد	به حروف

نسبت با آزاده

آزاده فرزند همسر نام و نام خانوادگی آزاده : شماره پرونده رایانه ای مدت اسارت (به ماه نوشته شود)

به عدد	به حروف

خود رزمنده

نوع عضویت	تاریخ شروع	تاریخ پایان	مدت جبهه (روز - ماه)

شماره پرونده رزمنده:

شماره حساب بانک ملی (سیبا) بنام دانشجو

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس منزل با کد شهرستان: شماره تلفن همراه :

اینجانب تعهد می نمایم با اطلاع از دستور العمل پرداخت کمک هزینه تحصیلی ویژه دانشجویان شاهد و ایثارگر کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را صادقانه و با صحت کامل تکمیل نموده و در غیر اینصورت تمامی وجوه دریافتی را با احتساب هزینه های مربوط یکجا «بحساب بنیاد» پرداخت نمایم.

تاریخ و امضا