فرم ثبت نام دانشجویان ستاد شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی فسا

|  |
| --- |
| مشخصات فردی |
| نام و نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: شماره شناسنامه: کد ملی:  وضعیت تاًهل: تلفن ثابت منزل: تلفن همراه ولی:  آدرس: تلفن همراه دانشجو:  |

|  |
| --- |
| مشخصات ایثارگری |
| نا و نام خانوادگی ایثارگر: نسبت دانشجو با ایثارگر: کد ایثارگری: نوع سهمیه: 1. فرزند شهید
2. همسر شهید
3. همسر مفقودالاثر
4. فرزند مفقودالاثر
5. جانباز درصد جانبازی: %
6. همسر جانباز درصد جانبازی: %
7. فرزند جانباز درصد جانبازی: %
8. آزاده طول مدت اسارت: ماه
9. همسر آزاده طول مدت اسارت: ماه
10. فرزند آزاده طول مدت اسارت: ماه
11. رزمنده طول مدت حضور در جبهه: ماه
12. سهمیه 5%
 |

آیا در زمان ثبت نام در کنکور از سهمیه ایثارگری خود استفاده کرده اید؟

آیا در زمان ثبت نام در دانشگاه از سهمیه ایثارگری خود استفاده کرده اید؟

آیا از سهمیه 5% برای انتقالی به این دانشگاه استفاده کرده اید؟

آیا دانشجوی مازاد (شهریه پرداز) هستید؟ بلی خیر

فرم عضویت در ستاد دانشگاه را تحویل داده اید: بلی خیر