



دبیرخانه اداره کل شاهد امور ایثارگران دانشگاه

شماره نامه: .....

تاریخ نامه: .....

الف) مشخصات کامل دانشجو:

نام:	نام خانوادگی:	فرزند:
دانشجوی رشته:	گرایش:	ورودی سال:
مقطع تحصیلی:	تعداد واحدهای گذرانده شده:	واحد درسی باقی مانده:
سیستم آموزشی: تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت <input type="checkbox"/>	تعداد مشروطی:	شماره دانشجویی:
معدل کل:	نام واحد یا مرکز دانشگاهی محل تحصیل:	نسبت دانشجو با ایثارگر:
وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> کارت معافیت <input type="checkbox"/> استفاده از معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> مشمول وظیفه <input type="checkbox"/>		

ب) مشخصات کامل ایثارگر:

نام و نام خانوادگی ایثارگر: ..... نوع ایثارگری (شهید، جانباز، آزاده، رزمنده): .....

ج) موضوع درخواست:

سنوات تحصیلی  دروس جبرانی  معرفی به استاد  دفاع از پایان نامه

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

امضاء متقاضی

تاریخ

پی نوشت مدیرکل محترم:

.....

.....

.....

مدارک مورد نیاز: ۱- خلاصه وضعیت تحصیلی  ۲- نامه ایثارگری  ۳- در صورت مخالفت واحد رای صادره

تلفن تماس ضروری: ..... کد شهرستان: ..... تلفن همراه: .....