



برگ درخواست تحصیل در دانشگاه امام حسین (ع)

شماره پرونده آزمون سراسری:

کد رهگیری:

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:	کد ملی:
محل تولد:	محل صدور شناسنامه: شهرستان/ استان/	
نام مستعار:	نام خانوادگی قبلی:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
دین:	مذهب:	دین قبلی:
ملیت:	تابعیت قبلی: ندارم <input type="checkbox"/> دارم <input type="checkbox"/> نام کشور:	تابعیت فعلی:
قد:	وزن:	رنگ مو:
وضعیت تاهل:	متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/> تاریخ ازدواج:	تعداد اولاد:
وضعیت جسمانی:	سالم <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی:	نوع بیماری:
تحصیلات:	کلاسیک <input type="checkbox"/> حوزوی <input type="checkbox"/> میزان تحصیلات:	رشته تحصیلی:
رتبه و مقام‌های علمی، فرهنگی، آموزشی، ورزشی و اجتماعی:	ندارم <input type="checkbox"/> دارم <input type="checkbox"/> عنوان رتبه:	
زبان خارجی که تسلط دارید:	عربی <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	نوع تسلط: مکالمه <input type="checkbox"/> ترجمه <input type="checkbox"/>
سابقه کیفری و محکومیت قضایی:	ندارم <input type="checkbox"/> دارم <input type="checkbox"/> توضیحات:	
سابقه فعالیت در بسیج:	عضویت عادی <input type="checkbox"/> عضویت فعال <input type="checkbox"/>	مسئولیت:
خانواده ایثارگر:	شهید <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> مفقودالثر <input type="checkbox"/>	نسبت شما با ایثارگر: پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/> خواهر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> فرزند <input type="checkbox"/>
وضعیت خدمت وظیفه:	دارای دفترچه اعزام به خدمت <input type="checkbox"/> تاریخ اعزام:	دارای کارت معافیت <input type="checkbox"/> نوع معافیت:

سوابق تحصیلی خود را در جدول زیر بنویسید.

دوره تحصیلی	رشته تحصیلی	نام آموزشگاه	سال تحصیلی	نشانی محل تحصیل
دوره متوسطه	سال اول			
	سال دوم			
	سال سوم			
پیش دانشگاهی				

مشخصات دوستان صمیمی خود که شما را به خوبی می‌شناسند در جدول زیر بنویسید.

نام و نام خانوادگی	سن	شغل	مدت آشنایی	تلفن تماس	نشانی

نشانی کامل: استان: شهرستان: خیابان اصلی: خیابان فرعی:

کوچه: پلاک: کدپستی ده رقمی:

تلفن تماس: کد شهرستان:

نام و نام خانوادگی و امضای داوطلب: تاریخ تکمیل فرم: ۱۳ / /