

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش

معاونت دانشجویی، فرهنگی

فرم اطلاعات فرزندان شاهد، جانبازان و آزادگان



خانواده های معظم شهیدان و جانبازان عزیز ارزنده ترین یادگاریهای دوران حماسه ی دفاع مقدس هستند

امام خامنه ای (مد ظله العالی)

نام پدر:

نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

شماره شناسنامه:

سال ورود:

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

وضعیت ایثارگری

نسبت به شهید، جانباز، آزاده:

فرزند آزاده

فرزند جانباز

فرزند شهید

کد رایانه ای شهید، جانباز، آزاده (شماره پرونده):

درصد جانبازی:

آیا نامه ی بنیاد شهید و امور ایثارگران را به معاونت دانشجویی، فرهنگی دانشکده علوم پزشکی گراش تحویل داده اید.

خیر

بلی

آدرس دقیق محل سکونت:

شماره تلفن منزل:

شماره تلفن دانشجو:

شهر:

استان:

محل تشکیل پرونده:

محل شهادت، جانبازی، اسارت:

تاریخ شهادت، جانبازی، اسارت:

بانک:

شماره حساب دانشجو:

تاریخ تکمیل فرم

امضاء