

تاریخ: .....

شماره: .....

بنام خدا

**فرم مشخصات داوطلبان افغانستانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۴۰۲**

جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> تابعیت:		نام پدر:		نام جد:	
نام خانوادگی و نام:		تاریخ تولد:		محل تولد:	
وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> متأهل با همسر <input type="checkbox"/> متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/>					
شغل:		نوع شغل:			
نشانی محل کار در ایران: شهر:		خیابان:			
تلفن:					
نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر:		خیابان:		کوچه:	
تلفن:		کدپستی:			
تابعیت		نام		نام خانوادگی	
نام پدر		نام جد		نوع مدرک شناسایی یا اقامتی	
شماره مدرک شناسایی یا اقامتی		شغل		نسبت	
مشخصات اعضای خانوار یا افراد تحت تکفل					
دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/> دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>					
نوع دیپلم:		رشته تحصیلی:		معدل کتبی دیپلم:	
محل اخذ دیپلم:		محل اخذ دیپلم:		محل اخذ دیپلم:	
نوع مدرک پیش دانشگاهی:		معدل دوره پیش دانشگاهی:			
محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:		محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:			
مقطع تحصیلی:		کارشناسی <input type="checkbox"/>		کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	
نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه <input type="checkbox"/> دفترچه پناهندگی <input type="checkbox"/> کارت هویت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/> برگ تردد خروجی مدت دار <input type="checkbox"/>		شماره مدرک اقامتی:			
محل صدور:		تاریخ صدور:		تاریخ انقضاء اقامتی:	
چنانچه متقاضی دارای مادر ایرانی است، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.					
نام:		نام خانوادگی:		نام پدر:	
شماره شناسنامه:		شماره کارت ملی:		محل صدور:	
نشانی و تلفن اضطراری		نشانی یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی / سرکار تماس بگیریم.			
مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و صحت و درستی آن را تایید نموده و تعهد می‌نمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان ضمن لغو شدن پذیرش اینجانب در آزمون ورودی و همچنین دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متخذه از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.					
نام و نام خانوادگی متقاضی:		تاریخ:		امضاء و اثر انگشت:	