10		1 4	
17	A 1	شمار	7.0
"	_	,	

	 	 	•••••	يخ	تار
	 	 		ماره	شہ

به نام خدا

	11	راسری سال 40 °	در آزمون س	کت کننده د	و عراقی شر	افغانستاني	اوطلبان	ش خصات دا	فرم ه	
	نام جد:			د 🗖 تابعیت: نام پدر:			زن 🔲 مرد 🗌	جنسیت:	جنسيت	
	محل تولد:			تاريخ تولد:				ئی و نام:	نامخانواد	مش <i>خص</i> ات فرد
	وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده ◘ جدا شده ◘ بیوه ◘ متأهل با همسر ◘ متأهل دور از همسر ◘							وضعيت تا		
					ل كار / كارفرما:	سازمان مح			نوع شغل:	شغل
نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان: تلفن:										
		پلاک:		کوچه:	:0	ر خیابار کدپستی:	در ایران: شهر	ل و دقیق منزل ه	نشانی کاه تلفن:	نشانی
نسبت	شغل	شماره مدرک شناسایی یا اقامتی	نوع مدرک شناسایی یا اقامتی	نام جد	نام پدر	خانوادگی	نام	نام	تابعيت	
										مشخصات اعضاى
										خانوار یا افراد تحت
										تكفل
]	موزش متوسطه _	ديپلم نظام قديم آ	دارنده	له 🗆	موزش متوسط	ہلم نظام جدید آہ	دارنده دی	
		خ اخذ ديپلم:	وع دیپلم: رشته تحصیلی: معدل کتبی دیپلم: محل اخذ دیپلم: تاریع							
				معدل دورہ پیشہ یخ اخذ مدرک پیش	تار			، پیشدانشگاهی مدرک پیشدانش		مشخصات تحصیلی
			يوسته 🗆	کارشناسی ارشد پ	· [کارشناسی 🛚		سیلی: کاردانی	مقطع تحد	
	دار 🗆	برگ تردد خروجی مدت	نباع خارجی 🗌	فارت هویت ویژه ات	اهندگی 🔲 🌣	ا دفترچه پن	ىتى: گذرنامە	، شناسایی یا اقاه	نوع مدر ک	مشخصات مدر ک اقامت یا شناسایی
								رک اقامتی:	شماره مد	
			تى:	تاريخ انقضاء اقام		تارخ صدور:		<u>بر</u> :	محل صدو	
			ىمت بنويسيد.	ت مادر) در این قس	شان را (مشخصا	، لطفاً مشخصات اي	ر ایرانی است	نقاضی دارای مادر	چنانچه م	ویژه متقاضیانی که
	انام: نام خانوادگی: نام یدر: تاریخ تولد: محل تولد:							ویره شفاطیاتی ته دارای مادر ایرانی		
								شمارهشنا	هستند	
				، بگیریم.	لی / سرکار تماس	ع ضروری با جنابعا	توان در مواقِ	شماره تلفنی که ب	نشانی یا ،	نشانی و تلفن اضطراری
مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و صحت و در ستی آن را تایید نموده و تعهد مینمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری ا سلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان ضمن <u>لغو</u> 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.					اثبات خلا					
نام و نامخانوادگی متقاضی: تاریخ: امضاء و اثر انگشت:						نام و نامخ	یادآوری			