

تاریخ: .....  
 شماره: .....

به نام خدا

**فرم مشخصات داوطلبان افغانستانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۴۰۳**

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:		نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان:	
نشانی:		نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر: خیابان: کوچه: بلاک:	
نشانی:		تلفن: کدبستی:	
تابعیت	نام	نام خانوادگی	نام پدر
نسبت	شغل	شماره مدرک شناسایی یا اقامتی	نوع مدرک شناسایی یا اقامتی
دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/> دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>			
نوع دیپلم:		رشته تحصیلی:	
معدل گیتی دیپلم:		محل اخذ دیپلم:	
تاریخ اخذ دیپلم:		معدل دوره پیش دانشگاهی:	
نوع مدرک پیش دانشگاهی:		محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:	
مقطع تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد بیوسته <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:		شماره مدرک شناسایی	
محل 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:		تاریخ تولد:	
محل تولد:		محل صدور:	
شماره شناسنامه:		شماره کارت ملی:	
نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غیررسمی <input type="checkbox"/>			
نشانی یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جتابهالی / 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 گنمان ضمن لغو شدن پذیرش اینجانب در آزمون ورودی و همچنین دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی فرار گرفته و به تصمیمات متخذه از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.			
نام و نام خانوادگی متقاضی:		تاریخ:	
امضاء و اثر انگشت:			