

**فرم مشخصات متقاضیان افغانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰**

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: پلاک:					
تلفن:					
کد پستی:					
تابعیت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نام جد	نوع مدرک و شناسایی یا اقامتی
نسبت	شغل	شماره مدرک شناسایی یا اقامتی	شماره مدرک شناسایی یا اقامتی	شغل	نسبت
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:	
نوع مدرک پیش دانشگاهی:		معدل دوره پیش دانشگاهی:		تاریخ اخذ دیپلم:	
محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:		تاریخ اخذ مدرک پیش دانشگاهی:			
مقطع تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> 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"/>					
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی					
محل صدور:		تاریخ صدور:		تاریخ انقضاء اقامتی:	
چنانچه متقاضی دارای مادر ایرانی می باشد، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.					
نام:		نام خانوادگی:		نام پدر:	
شماره شناسنامه:		شماره کارت ملی:		محل صدور:	
نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.					
مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و مسحت و درستی آن را تایید نموده و تعهد می نمایم فسمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان فسمن کان لم یکن شدن پذیرش اینجانب در آزمون ورودی و همچنین دانشگاه ها 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:	