

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	محل خدمت
۱				
۲				
۳				

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهاد های دولتی

ردیف	نام محل	استان	شهر	تاریخ شروع و خاتمه	نوع فعالیت	نوع ارتباط
۱						
۲						
۳						

وابستگی درجه یک به خانواده شهید مفقودالاثار اسیر نام و نام خانوادگی ایشان
نسبت فامیلی شما با وی: محل(شهادت/اسارت/مفقود شدن)
چنانچه مجروح یا جانباز می باشید: مجروح جانباز نوع آسیب دیدگی: زمان و محل وقوع:
آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشند: بلی خیر

مشخصات دو نفر افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً می شناسند.

دو نفر از دوستان زمان تحصیل که با شما آشنایی نزدیک داشته باشند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند به ترتیب ذکر نمایید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	نحوه آشنایی	آدرس و تلفن
۱					
۲					
۱					
۲					

آدرسهای محل سکونت به طور دقیق نوشته شود:

آدرس	استان	شهر	آدرس پستی	تاریخ شروع و خاتمه اقامت
فعلی				
قبلی				

سابقه محکومیت کیفری یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه پس از بازگشایی دانشگاهها یا هر گونه توبیخ کتبی و شفاهی در کمیته انضباطی

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم
۱				
۲				

چنانچه دارای وابستگی گروهکی می باشید با ذکر فعالیت در یک سطر شرح دهید:

شماره تلفن ضروری جهت تماس:

اینجانب داوطلب شرکت در آزمون این فرم را در تاریخ صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را به عهده گرفته و در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق حق هیچگونه اعتراضی نسبت به نتیجه بررسی صلاحیت عمومی خود را نخواهم داشت.

امضاء