



جمهوری اسلامی ایران



Shahrokh Behbahani Technical University

..... تاریخ  
..... شماره  
..... پیوست  
..... واحد

بسمه تعالی

فرم طرح درخواست آموزشی  
(مخصوص دانشجوی شاهد و ایثارگر)

اینجانب:

نام خانوادگی: ..... نام: .....  
دوره: روزانه / شبانه مقطع تحصیلی: ..... رشته تحصیلی: .....  
شماره دانشجویی: ..... سهمیه ثبت نامی در آزمون سراسری: ..... تعداد واحدهای گذرانده: .....  
معدل کل: ..... تعداد ترم مشروطی:

### مشخصات ایثارگری:

نوع ایثارگری:  فرزند شهید/شهیده  همسر شهید  جانباز  جانباز  فرزند جانباز  همسر جانباز  آزاد   
فرزند آزاد  همسر آزاد  رزمنده   
درصد جانبازی جانباز: ..... مدت اسارات آزاد: ..... ماه ..... مدت حضور در جبهه: ..... ماه

### موضوع و علت درخواست دانشجو:

تاریخ  
امضاء دانشجو

نظر گروه و معاونت آموزشی:

تاریخ  
امضاء معاون آموزشی

پیشنهاد مدیر فرهنگی:

تاریخ  
امضاء مدیر فرهنگی