****فرم اطلاعات فردی

آموزشکده فني حرفه اي دختران گرگان«مائده»

نام: ........................... نام خانوادگی:............................. كد ملی: ............................

 تاریخ تولد: .........................محل تولد:.........................محل صدور:.............

دانشجوی رشته: .................کاردانی/کارشناسی........................... متاهل مجرد

دین : اسلام مسیحی زرتشتی کلیمی مذهب : شیعه سنی

محل سکونت:استان ......................... شهر ............................

آدرس دقیق: ...................................................................................پلاک...................

کد پستی............................ شغل پدر: شغل مادر:

 شماره تلفن محل سکونت دائم با ذکر پیش شماره:...........................................

شماره تلفن همراه والدين: پدر .....................................مادر...................................

شماره تلفن همراه دانشجو:......................................

مشخصات ایثارگری

خانواده شهيد□ فرزند شهید □ فرزند آزاده □ فرزند جانباز □ درصدجانبازي.........

4-تحت پوشش کمیته امداد سازمان بهزیستی

اطلاعات بهداشتی:

آیا به کرونا مبتلا شده اید : بلی…… خیر …… آیا واکسن کرونا تزریق کرده اید بلی … خیر …

آیا کسی از بستگان خود را در اثر کرونا از دست دادهاید؟بلی… ………. خیر ………………………

****فرم اطلاعات فردی

آموزشکده فني حرفه اي دختران گرگان«مائده»

نام: ........................... نام خانوادگی:............................. كد ملی: ............................

 تاریخ تولد: .........................محل تولد:.........................محل صدور:.............

دانشجوی رشته: ....................کاردانی/کارشناسی........................ متاهل مجرد

دین : اسلام مسیحی زرتشتی کلیمی مذهب : شیعه سنی

محل سکونت:استان ......................... شهر ............................

آدرس دقیق: ...................................................................................پلاک...................

کد پستی................................ شغل پدر: شغل مادر:

 شماره تلفن محل سکونت دائم با ذکر پیش شماره:...........................................

شماره تلفن همراه والدين: پدر .....................................مادر...................................

شماره تلفن همراه دانشجو:......................................

مشخصات ایثارگری

خانواده شهيد□ فرزند شهید □ فرزند آزاده □ فرزند جانباز □ درصدجانبازي.........

4-تحت پوشش کمیته امداد سازمان بهزیستی

اطلاعات بهداشتی:

آیا به کرونا مبتلا شده اید : بلی  خیر آیا واکسن کرونا تزریق کرده اید بلی خیر . آیا کسی از بستگان خود را در اثر کرونا از دست دادهاید؟بلی خیر