



## فرم شماره ۲

۲۵- سوابق و فعالیت‌ها اعم از اجرایی، آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و سیاسی

نوع فعالیت	عنوان فعالیت	محل فعالیت	تاریخ شروع	تاریخ پایان	علت پایان	نشانی و شماره تلفن محل فعالیت	توضیحات

۲۶- مشخصات چند نفر از افراد موثق و مورد اعتمادی را که به مدت طولانی و مستقیماً شما را بشناسند و در صورت امکان از خویشاوندان نباشند، ذکر نمایید: (حداقل ۴ نفر)

موقعیت	نام و نام خانوادگی معرف	شغل	نسبت	مدت آشنایی	آدرس	تلفن
از محل سکونت						
از محل کار						
از زمان تحصیل						
از مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)	۱-					
	۲-					

۲۷- متقاضی سهمیه‌ی رزمندگان، ایثارگران و حافظان کل قرآن کریم: (متقاضیان استفاده از سهمیه باید مدرک معتبر مربوط را نیز به همراه سایر مدارک ارسال دارند)

- الف) جانباز بالای ۲۵٪ و آزاده  ب) همسر، فرزند، خواهر یا برادر شهید  ه) همسر، فرزند جانباز بالای ۵۰٪
- ج) رزمنده با سابقه شش ماه جبهه  د) حافظ کل قرآن کریم

۲۸- لطفاً نشانی محل سکونت و چنانچه زندگی انفرادی دارید، قید نمایید:

محل سکونت	استان	شهر/ روستا	نشانی دقیق پستی (خیابان اصلی؛ خیابان فرعی؛ کوچه؛ پلاک؛ طبقه)	کد پستی	تلفن و کد	آیا زندگی انفرادی داشته‌اید؟
فعالی						

پست الکترونیکی: ..... تلفن همراه: ..... شماره حساب سیبا به نام خود .....

۲۹- شماره تلفنی که در مواقع ضروری بتوان با شما تماس گرفت (حداقل ۲ شماره تلفن یا همراه):

ردیف	شماره تلفن	کد شهرستان	نام صاحب تلفن	نسبت	ردیف	شماره تلفن	کد شهرستان	نام صاحب تلفن	نسبت
۱					۲				

۳۰- انتخاب محل تحصیل و آزمون:

- قم  اصفهان  اردبیل  تهران  بجنورد

توجه: مکان آزمون هر فرد در محل تحصیل انتخابی می باشد.

۳۱- شماره فیش واریزی: .....

(آدرس دقیق محل آزمون همراه کارت ورود به جلسه آزمون اعلام می گردد.)

اینجانب ..... موارد فوق را شخصاً تکمیل نموده و صحت مندرجات آن را تأیید می نمایم.

تاریخ: .....

امضاء داوطلب