



استمارة ترشيح ذوي الشهداء المشمولين باحكام قانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٦
للقبول في الدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠١٩ - ٢٠٢٠

| | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------------------------|---|---------------|---|
| | | | | الاسم الرباعي | ١ | | |
| | | | | اسم الام الرباعي | ٢ | | |
| | اليوم | الشهر | السنة | مواليد المتقدم للدراسة | ٣ | | |
| | | | | المهنة | ٤ | | |
| | | | | مدة الخدمة | ٥ | | |
| | | | | عنوان العمل | ٦ | | |
| | | | | عنوان السكن | ٧ | | |
| البكالوريوس | | | | الشهادة الحاصل عليها | ٨ | | |
| الاختصاص | | | | | | | |
| الجامعة | | | | | | | |
| الكلية | | | | | | | |
| القسم | | | | | | | |
| تاريخ الحصول على الشهادة | | | | | | | |
| المعدل | | | | | | | |
| الدبلوم العالي | | | | | | | |
| الاختصاص العام | | | | | | | |
| الاختصاص الدقيق | | | | | | | |
| رقم وتاريخ الامر الجامعي | | | | | | | |
| التقدير | | | | | | | |
| الكلية المانحة للشهادة | | | | | | | |
| الجامعة المانحة للشهادة | | | | | | | |
| الماجستير | | | | الشهادة المطلوبة | ٨ | | |
| الاختصاص العام | | | | | | | |
| الاختصاص الدقيق | | | | | | | |
| رقم وتاريخ الامر الجامعي | | | | | | | |
| التقدير | | | | | | | |
| الكلية المانحة للشهادة | | | | | | | |
| الجامعة المانحة للشهادة | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دبلوم عالي | | | | | | | |
| الهاتف الارضي | | | | | | وسيلة الاتصال | ٩ |
| الهاتف النقال | | | | | | | |
| البريد الالكتروني | | | | | | | |

| | | | |
|--|------------------|-----------------------|----|
| | الجامعة / الهيئة | جهة التقديم | ١٠ |
| | الكلية / المعهد | | |
| | القسم / الفرع | | |
| ترفق شهادة الوفاة | الاب | علاقة المتقدم بالشهيد | ١١ |
| ترفق شهادة الوفاة | الام | | |
| ترفق شهادة الوفاة | الابن | | |
| ترفق شهادة الوفاة | البنت | | |
| ترفق شهادة الوفاة | الاخ | | |
| ترفق شهادة الوفاة | الاخت | | |
| ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج | الزوج | | |
| ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج | الزوجة | | |
| ترفق شهادة الوفاة | الحفيد | | |
| ترفق شهادة الوفاة | الحفيدة | | |
| تعهد | | | ١١ |
| أتعهد بصحة المعلومات المذكورة في الفقرات اعلاه وبعكسه اتحمل التبعات القانونية كافة | | | |
| | الاسم | | |
| | التوقيع | | |
| | التاريخ | | |

يملاً هذا الحقل من قبل مؤسسة الشهداء في حالة كون تاريخ الاستشهاد قبل عام ٢٠٠٣

| ختم مؤسسة الشهداء | مصادقة وتوقيع رئيس المؤسسة | تأييد الاستشهاد من قبل المؤسسة |
|-------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | | |

يملاً هذا الحقل من قبل مؤسسة الشهداء اذا كان تاريخ الاستشهاد اعتباراً من ٢٠١٤/٦/١١ لذوي شهداء الحشد الشعبي المشمولين بالقانون

| ختم مؤسسة الشهداء | مصادقة وتوقيع رئيس المؤسسة | تأييد الاستشهاد من قبل المؤسسة |
|-------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | | |