

فرم شماره ۲

ایثارگری	مدت حضور در جبهه: ماه	به صورت داوطلب <input type="checkbox"/> خدمت سربازی <input type="checkbox"/>
	جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت	
	خانواده ایثارگران <input type="checkbox"/> نوع ایثارگری	نسبت با ایثارگر

تذکر: مدارک لازم را ضمیمه فرمایید

سوابق فعالیت های سیاسی، اجتماعی (نهادهای انقلابی، امور عام المنفعه و...) خود را در جدول زیر بنویسید.

ردیف	نام نهاد یا ...	نوع همکاری	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول	علت ترک فعالیت	نشانی و تلفن محل فعالیت

در صورت تمایل مشخصات افرادی از محل تحصیل، کار و سکونت خود را در جدول زیر بنویسید. این افراد باید: ۱- از نزدیک آشناساخت کافی داشته باشند. ۲- در محل تحصیل از هم دوره ایهای شما باشند. ۳- در محل سکونت از افراد سندی باشند. ۴- حتی المقدور از نظر سنی، جنسیت و تحصیلات با شما سنخیت داشته باشند. ۵- از خویشاوندان درجه یک شما نباشند.

ردیف	نام	نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	محل آشنایی	نشانی دقیق و شماره تلفن

نشانی دقیق محل سکونت خود را در دو سال اخیر در جدول زیر بنویسید:

تلفن	سال های اقامت		کد پستی، ده رقص	نشانی کامل	شهر	استان	
	از سال	تا سال					

<p>کروکی نشانی محل سکونت فعلی (خیابان اصلی نوشته شود)</p> <p>آسمان</p>	<p>کروکی نشانی آخرین محل سکونت قبلی (خیابان اصلی نوشته شود)</p> <p>آسمان</p>
--	--

خواهشمند است زندگی نامه خود را در زمینه های خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی و... به طور مختصر در کادر زیر بنویسید:

صحت مندرجات فوق مورد تایید اینجانب می باشد. تاریخ: امضا: