



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

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

	الجامعة / الهيئة		
	الكلية / المعهد		
	القسم / الفرع		
ترفق شهادة الوفاة	الاب		١٠
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			
أتعهد بصحبة المعلومات المذكورة في الفقرات اعلاه وبعكسه اتحمل التبعات القانونية كافة			
	الاسم		١١
	التوقيع		
	التاريخ		

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

ختم مؤسسة الشهاداء	مصادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	تأييد الاستشهاد من قبل المؤسسة

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

ختم مؤسسة الشهاداء	مصادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	تأييد الاستشهاد من قبل المؤسسة