



درخواست عضویت در بسیج

شناسه بسیجی :

سپاه استان : ناحیه : حوزه / کانون : پایگاه / واحد : شناسه پایگاه / واحد : نام قشر :

مشخصات فردی

۱- نام : ۲- نام خانوادگی : ۳- نام پدر : ۴- شماره ملی : ۵- شماره شناسنامه :
۶- تاریخ تولد: روز / ماه / سال
۷- محل تولد: استان : شهر : بخش : ۸- جنسیت: مرد ☐ زن ☐ ۹- تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ ۱۰- گروه خون: AB ☐ O+ ☐ O- ☐ B+ ☐ B- ☐ A+ ☐ A- ☐
۱۱- وضعیت جسمانی: سالم ☐ جانباز ☐ کم توان ☐ ۱۲- فعالیت ویژه: هلال احمر ☐ انجمن اسلامی ☐ سازمانهای مردم نهاد ☐ سایر ☐ ۱۳- دین: (اسلام) ☐ ۱۴- مذهب: (شیعه) ☐ (سنی) ☐ ۱۵- تابعیت: (ایرانی) ☐
۱۶- چنانچه دارای مهارت یا حرفه خاصی هستید قید نمایید:

وضعیت تحصیلی

۱- تحصیلات کلاسیک: دوره ابتدائی (پایه اول تا ششم) ☐ دوره راهنمایی ☐ متوسطه اول (پایه هفتم تا نهم) ☐ دبیرستان / متوسطه دوم (پایه دهم تا دوازدهم) ☐
دبلم ☐ فوق دبلم ☐ لیسانس ☐ فوق لیسانس ☐ دکترا و بالاتر ☐
۱/۲- رشته تحصیلی:
۲- تحصیلات حوزوی: سطح ۱ ☐ سطح ۲ ☐ سطح ۳ ☐ سطح ۴ ☐
۳- فارغ التحصیل ☐ در حال تحصیل ☐ تاریخ پیش بینی اتمام تحصیل (ویژه اقشار دانش آموزی و دانشجویی):
۴- خواندن، نوشتن ☐ بیسواد ☐

وضعیت شغلی

۱- کارمند ☐ ۲- کارگر ☐ ۳- آزاد ☐ عنوان دقیق شغل: ۴- محصل: دانش آموز ☐ دانشجو ☐ ۵- کشاورز ☐ ۶- دامدار ☐
۷- نظامی: پاسدار ☐ سایر (ارتش/ناجا/وزارت دفاع) ☐ ۸- متخصص: فرهنگی ☐ استاد دانشگاه ☐ پزشک ☐ مهندس ☐ ۹- خانه دار (ویژه خاهران) ☐
۱۰- بازنشسته: نظامی - پاسدار ☐ نظامی - سایر (ارتش/ناجا/وزارت دفاع) ☐ غیر نظامی ☐ قید عنوان: ۱۱- جویای شغل (بیکار) ☐
۱۲- سایر ☐ عنوان شغل را نام ببرید:

وضعیت خدمت وظیفه عمومی

۱- قبل از سن مشمولیت ☐ ۲- در حین خدمت ☐ ۳- دارای کارت پایان خدمت ☐ ۴- معاف از سربازی ☐ نوع معافیت: تحصیلی ☐ پزشکی ☐ ایثارگری ☐ کفالت ☐ خرید خدمت ☐

قومیت

۱- فارس ☐ ۲- آذری ☐ ۳- ترک ☐ ۴- کرد ☐ ۵- لر ☐ ۶- بختیاری ☐ ۷- بلوچ ☐ ۸- عرب ☐ ۹- ترکمن ☐ ۱۰- سایر ☐ عنوان قومیت را نام ببرید:

سوابق ایثارگری

۱- نوع ایثارگری داوطلب: رزمنده ☐ جانباز ☐ آزاده ☐ ۲- عضویت ایثارگری: بسیج ☐ سپاه ☐ ارتش ☐ ناجا ☐ سایر ☐
۳- نسبت داوطلب با ایثارگر: پدر ☐ مادر ☐ برادر ☐ خواهر ☐ همسر ☐ فرزند ☐ سایر ☐ ۴- نوع ایثارگری: شهید ☐ رزمنده ☐ جانباز ☐ آزاده ☐

نشانی محل سکونت

استان: شهرستان: شهر: محله/روستا: خیابان:
کوچه: بلوک: پلاک: طبقه: واحد: کد پستی ۱۰ رقمی:
تلفن منزل: تلفن محل کار: تلفن همراه: آدرس الکترونیکی:

اطلاعات اختصاصی قشر

عنوان	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
تخصصی /								
ویژگی								

جدول دوره های آموزشی طی شده

ردیف	عنوان دوره / مرحله	زمان اجرا		مدت آموزش		محل آموزش	محل تأیید ، مهر و امضای سرمایه انسانی
		شروع	پایان	روز	ساعت		
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							

اعلام آمادگی

اینجانب نسبت به مجموعه های نقش آفرینی (نوع و میزان فعالیت) توجیه شدم و علاقه مندی خود را برای نقش آفرینی در مجموعه های جدول زیر اعلام می دارم.

عضویت عادی		عضویت فعال	
ردیف	عنوان مجموعه	ردیف	عنوان مجموعه
امضاء / / تاریخ		امضاء / / تاریخ	
کارت عضویت عادی را به شماره.....		کارت عضویت فعال را به شماره.....	
در تاریخ / / تحویل گرفتم. امضاء		در تاریخ / / تحویل گرفتم. امضاء	
اطلاع به حفا و حوزه نمایندگی:		استعلام حفا و حوزه نمایندگی :	
نام شماره..... تاریخ / /		نام شماره..... تاریخ / /	
		پاسخ استعلام حوزه نمایندگی:	
		نام شماره..... تاریخ / /	
		پاسخ استعلام حفا:	
		نام شماره..... تاریخ / /	

تبدیل وضعیت

۱. شهید	تاریخ / /
۲. فوت	تاریخ / /
۳. اخراج	تاریخ / /
۴. سایر	تاریخ / /

امضاء فرمانده حوزه مقاومت بسیج

امضاء سرمایه انسانی حوزه مقاومت بسیج

امضاء فرمانده پایگاه مقاومت بسیج