

**فرم پیش‌نویس تقاضانامه ثبت‌نام آزمون ورودی پایه دهم مدارس نمونه دولتی و تکمیل ظرفیت سمپاد در سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵**

**اطلاعات هویتی:**

۱- نام،  ۲- نام خانوادگی،  ۳- نام پدر،   
 ۴- جنس، دختر  پسر  ۵- کد ملی/شناسه یکتا (اتباع)،  ۶- تاریخ تولد،   
 ۷- کد ملی پدر/شناسه یکتا پدر (اتباع)،  ۸- نام پدر بزرگ (پدر پدر)،   
 ۹- متقاضیان اقلیت‌های دینی چنانچه به سؤالات معارف غیراسلام پاسخ می‌دهند آن را مشخص نمایند. کلیمی  مسیحی  زرتشتی   
 ۱۰- تابعیت، ایرانی  غیرایرانی

**اطلاعات سهمیه‌ها و تسهیلات:**

۱۱- سهمیه شاهد (خاص متقاضیان مدارس نمونه دولتی)   
 ۱- فرزند شاهد  ۲- فرزند جانباز ۵۰٪ و بالاتر  ۳- فرزند جانباز ۲۵٪ تا ۴۹٪  ۴- فرزندان جانباز زیر ۲۵٪   
 ۵- فرزند آزاده یا ۳ سال و بیشتر سابقه اسارت  ۶- فرزند آزاده یا ۶ ماه و بیشتر سابقه اسارت  ۷- فرزند آزاده یا کمتر از ۶ ماه سابقه اسارت   
 خواهر یا برادر همزاد (دوقلو یا چندقلو) شرکت کننده در این آزمون دارم، بلی  خیر  اگر پاسخ بلی است، کد ملی همزاد یا همزادان را درج کنید.  
 کد ملی همزاد ①،  کد ملی همزاد ②،  کد ملی همزاد ③،

**اطلاعات تماس و سکونت:**

۱۲- شماره تلفن ثابت منزل به همراه کدشهر،  (مثال، \*\*\*\*\*)  
 ۱۳- شماره تلفن همراه ولی دانش آموز،  (مثال، \*\*\*\*\*)  
 ۱۴- نشانی دقیق منزل سکونت، استان  شهرستان  ادامه آدرس،   
 ۱۵- کدپستی،

**اطلاعات تعیین حوزه امتحانی:**

۱۶- استان و شهرستان جهت تعیین حوزه امتحانی،  
 استان،  شهرستان،

**اطلاعات تحصیلی و مدارس انتخابی:**

۱۷- نام و کد منطقه استان محل تحصیل در سال جاری،   
 ۱۸- نام و کد استان محل تحصیل در سال جاری،   
 ۱۸-۱- دانش‌آموز مشغول به تحصیل پایه نهم، مدارس سمپاد  سایر مدارس   
 ۱۹- استان و شهر مورد تقاضا برای انتخاب اولویت‌های سمپاد،  
 استان،  شهر،   
 اولویت اول،  اولویت دوم،  اولویت سوم،   
 اولویت چهارم،  اولویت پنجم،  اولویت ششم،   
 اولویت هفتم،  اولویت هشتم،

**اطلاعات تکمیلی:**

۲۰- متقاضی چپ دست هستم، ۱- بلی  ۲- خیر   
 ۲۱- نیاز به منشی دارم   
 ۲۲- نوع معلولیت، بینایی  شنوایی  جسمی حرکتی  آسیب گفتار و زبان  تکاملی رشد (اتیسم)  اعصاب و روان   
 ۲۳- متقاضیان دارای معلولیت بینایی یا شدت خیلی شدید و شدید، نوع دفترچه سؤالات خود را انتخاب کنند،  
 دفترچه سؤالات خط بریل  دفترچه سؤالات درشت خط  هیچکدام   
 توجه: در صورت فراهم بودن شرایط و به حدصاب رسیدن تعداد متقاضیان، دفترچه سؤالات خط بریل تهیه خواهد شد.  
 (بر اساس نوع معلولیت و شدت معلولیتی که سازمان بهزیستی تأیید خواهد کرد، خدمات و تسهیلات لازم به متقاضیان ارائه خواهد شد)