



استمارة ترشيح ذوي الشهداء المشمولين باحكام قانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٦
للقبول في الدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١

		الاسم الرباعي	١
		اسم الام الرباعي	٢
	اليوم	السنة	٣
		مواليد المتقدم للدراسة	٤
		المهنة	٥
		مدة الخدمة	٦
		عنوان العمل	٧
		عنوان السكن	٧
		البكالوريوس	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	٨
		الاختصاص العام	
		الاختصاص الدقيق	
		رقم وتاريخ الامر الجامعي	
		التقدير	
		الكلية المانحة للشهادة	
		الجامعة المانحة للشهادة	
		دبلوم عالي <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/>	
		الشهادة المطلوبة	
		الهاتف الارضي	
		الهاتف النقال	
		البريد الالكتروني	

	الجامعة / الهيئة	جهة التقديم	١٠
	الكلية / المعهد		
	القسم / الفرع		
ترفق شهادة الوفاة		علاقة المتقدم بالشهيد	١١
ترفق شهادة الوفاة	الاب		
ترفق شهادة الوفاة	الام		
ترفق شهادة الوفاة	الابن		
ترفق شهادة الوفاة	البنات		
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 وبعبكسه اتحمل التبعات القانونية كافة			
الاسم			
التوقيع			
التاريخ			

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

تأيد الاستشهاد من قبل المؤسسة	مصادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	ختم مؤسسة الشهداء

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

تأيد الاستشهاد من قبل المؤسسة	مصادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	ختم مؤسسة الشهداء

استمارة ترشيح السجناء السياسيين المشمولين باحكام قانون مؤسسة السجناء
السياسيين المعدل بالرقم (٣٥) لسنة ٢٠١٣ للقبول في الدراسات العليا للعام الدراسي
٢٠٢٠ - ٢٠٢١

١	اسم السجين الرباعي	
٢	المواليد	السنة
٣	المهنة	الشهر
٤	مدة الخدمة	اليوم
٥	عنوان العمل	تاريخ التعيين
٦	عنوان السكن	
	البكالوريوس	
	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	
	الاختصاص العام	
	الاختصاص الدقيق	
	رقم وتاريخ الامر الجامعي	
	التقدير	
	الكلية المانحة للشهادة	
	الجامعة المانحة للشهادة	
٨	الشهادة المطلوبة	دبلوم عالي <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/>
٩	وسيلة الاتصال	الهاتف الارضي الهاتف النقال البريد الالكتروني

	الجامعة / الهيئة	جهة التقديم	١٠
	الكلية / المعهد		
	القسم / الفرع		
تعهد			١١
تعهد بصحة المعلومات المذكورة في الفقرات اعلاه وبعكسه اتحمل التبعات القانونية كافة			
	الاسم		
	التوقيع		
	التاريخ		

ختم مؤسسة السجناء السياسيين	مصادقة وتوقيع رئيس مؤسسة السجناء السياسيين	تأييد المؤسسة ان المتقدم من السجناء السياسيين

استمارة ترشيح المشمولين بقانون رعاية ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة رقم ٣٨ لسنة ٢٠١٣
للقبول في الدراسات العليا للعام الدراسي ٢٠٢٠-٢٠٢١

١	الاسم الرباعي	
٢	المواليد	السنة
٣	المهنة	الشهر
٤	مدة الخدمة	اليوم
٥	عنوان العمل	تاريخ التعيين
٦	عنوان السكن	
	البكالوريوس	
	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	
	الاختصاص العام	
	الاختصاص الدقيق	
	رقم وتاريخ الامر الجامعي	
	التقدير	
	الكلية المانحة للشهادة	
	الجامعة المانحة للشهادة	
٨	الشهادة المطلوبة	<input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دبلوم عالي
٩	وسيلة الاتصال	الهاتف الأرضي الهاتف النقال البريد الإلكتروني

١٠	جهة التقديم	الجامعة / الهيئة
		الكلية / المعهد
		القسم / الفرع
١١	تعهد	أتعهد بصحة المعلومات المذكورة في الفقرات اعلاه وبعبسه تحمل التبعات القانونية كافة
		الاسم
		التوقيع
		التاريخ

تأييد وزارة العمل والشؤون الاجتماعية / هيئة رعاية ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة ان المتقدم من المشمولين بالقانون اعلاه	مصادقة وتوقيع رئيس الهيئة	ختم الهيئة

اولاً : تأييد وزارة الصحة لتحديد العوق ودرجته للمتقدم اعلاه ووفقاً لقرار اللجنة الطبية المختصة بالرقم () في () والمبين فيه نوع الاعاقة المرفق نسخة منه طياً .

ثانياً : يترك للجامعة النظر بإمكانية القبول بالاختصاص المتقدم اليه المشمول بالقانون اعلاه ومن خلال المقابلة التي تجرى في الكلية على ان يتم بيان الاسباب الموضوعية في حالة الرفض بشكل موثق وفقاً لهذه الاستمارة بالفقرة ادناه .

ثالثاً : اسباب الرفض ان وجدت :

١. -----
٢. -----
٣. -----

عضو	عضو	رئيس اللجنة المختصة بالمقابلة للشريحة اعلاه
الاسم:	الاسم:	الاسم:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:
التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:



نموذج رقم (٧٠٠)

الموقع الالكتروني لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي
www.moheer.gov.iq
الموقع الالكتروني لدائرة البحث والتطوير
www.rdd.edu.iq

استمارة المتقدمين للدراسات العليا داخل العراق المشمولين بأحكام قانون تعويض المتضررين جراء العمليات الحربية
والاخطاء العسكرية والعمليات الارهابية المعدل بالرقم (٥٧) لسنة ٢٠١٥
للعام الدراسي ٢٠٢٠-٢٠٢١

				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					
				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					
				الاختصاص العام	
				الاختصاص الدقيق	
				رقم وتاريخ الامر الجامعي	
				التقدير	
				الكلية المانحة للشهادة	
				الجامعة المانحة للشهادة	
				دبلوم عالي <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/>	٨
				الهاتف الارضي	٩
				الهاتف النقال	

	البريد الالكتروني		
	الجامعة / الهيئة	جهة التقديم	١٠
	الكلية / المعهد		
	القسم / الفرع		
		نوع الضرر او الاصابة للمتقدم المشمول باحكام القانون	١١
ترفق شهادة الوفاة		علاقة المتقدم بالشهيد جاء العمليات المشار اليها بأحكام القانون	١٢
ترفق شهادة الوفاة	الاب		
ترفق شهادة الوفاة	الام		
ترفق شهادة الوفاة	الابن		
ترفق شهادة الوفاة	البنات		
ترفق شهادة الوفاة	الاخ		
ترفق شهادة الوفاة	الاخت		
ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج	الزوج		
ترفق شهادة الوفاة مع عقد الزواج	الزوجة		
تعهد			١٣
أتعهد بصحة المعلومات المذكورة في الفقرات اعلاه وبعكسه اتحمل التبعات القانونية كافة			
	الاسم		
	التوقيع		
	التاريخ		

يملأ هذا الحقل من قبل دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والاطفاء العسكرية والعمليات الارهابية / مؤسسة الشهداء:-

ختم دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والاطفاء العسكرية والعمليات الارهابية / مؤسسة الشهداء	مصادقة وتوقيع رئيس المؤسسة	تأييد الضرر او الاستشهاد من قبل دائرة شهداء ضحايا العمليات الحربية والاطفاء العسكرية والعمليات الارهابية / مؤسسة الشهداء