

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

با سلام و احترام؛

به استحضار می رساند : درخواست تاییدیه تحصیلی مقاطع قبلی و ریز نمرات دانش آموختگان آن دانشگاه (مقاطع کارشناسی، کارشناسی ناپیوسته ، کارشناسی ارشد ، دکترای حرفه ای ، دکتری تخصصی ، تخصصی بالینی) که در این دانشگاه پذیرفته شده اند، از طریق فرم پیوست و توسط شخص دانش آموخته به صورت دستی و یا ارسال پستی به آن دانشگاه تقدیم می شود . خواهشمند است دستور فرمایید پاسخ این درخواست ها را با ارجاع به شماره و تاریخ این نامه به صورت محترمانه به آدرس : سبزوار، جاده توحید شهر، بلوار شهدای هسته ای ، بالاتر از مزار شهدای گمنام ، پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار ، بلوک ۵ ، معاونت آموزشی ، اداره آموزش و تحصیلات تكمیلی ، واحد پذیرش و ثبت نام ، کد پستی : ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲

مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارسال فرمایند . پیشапیش از دستور همکاری سپاسگزاری می شود.



دکتر سید علیرضا جوادی نیا
مدیر آموزش و تحصیلات تكمیلی



درخواست تاییدیه تحصیلی

کارشناسی نایپوسته کارشناسی پیوسته دکترای حرفه ای دکترای تخصصی تخصص بالینی

قبل از تکمیل فرم توجه فرمایید: چنانچه به علت ناخوانا بودن خط، عدم قطعیت مشخصات داده شده با شناسنامه و مدارک تحصیلی در صدور تاییدیه و تأخیر شود، مسؤولیت آن به عهده دانش آموخته است.

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه.....

با سلام و احترام :

تذکر: ضمناً در صورتی که تاییدیه تحصیلی جهت اشتغال به کار دانش آموخته صادر گردیده است، اعلام فرمایند.

شما، ه دانشجویی، مقطع فعلی، در دانشگاه علوم پزشکی، سینوار:

نیسانی، و شماره تلفن دانش آموخته یا ذکر کد شهر:

شما، هم اه پروپریتی: محا، امضا دانش، آموخته

ثبت درخواست دانشجو در دبی خانه دانشگاه (مقطع قبلی) :

تاریخ:

شماره:

لازم است دانشجو شماره و تاریخ ثبت درخواست فوق در دانشگاه محل تحصیل قبلی را حداکثر تا یک ماه پس از ثبت نام نهایی، به مدیریت امور آموزشی دانشگاه علم و تکنولوژی سمنان، ارائه نماید.

آدرس : سبزوار - جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار - بلوک ۶ - معاونت آموزشی - اداره آموزش و تحصیلات تكمیلی - واحد پذیرش و ثبت نام ، کد پستی : ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴ - ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲ تلفن : ۰۵۱۴۴۰۱۸۴۴۵



اگر دانشگاه اصلاح شود ، مملکت اصلاح می شود. «امام خمینی (ره)»

به منظور تحقیم و تثبیت ارزش‌های والای اسلامی در محیط دانشگاه و قطع وابستگی از فرهنگ مبتذل غرب و تحقق بخشیدن به وصایای شهدای راه حق و جنگ تحمیلی و دستیابی به اهداف نظام جمهوری اسلامی و در راستای اجرای مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی ، بر تمامی دانشجویان فرض است که ضمن رعایت کلیه مقررات اداری و آموزشی و سایر قوانین نظام جمهوری اسلامی در محیط دانشگاه ، موارد مشروحة ذیل را دقیقاً رعایت نمایند.

الف) رفتار حرفه ای: به عنوان یک وظیفه شرعی و اخلاقی دانشجو می باشد و رعایت نکات ذیل در این خصوص الزامی است.

۱- دانشجویان موظفند در محیط دانشگاه و واحدهای تابعه رعایت شئون و اخلاق و آداب اسلامی را نموده و رفتاری کامل‌ا حرفة ای و متناسب با شان محیط‌های علمی از خود نشان دهندواز هرگونه رفتار و گفتار ناپسند و خلاف شرع خودداری نمایند.

۲- حفاظت و استفاده صحیح از امکانات و تجهیزات و وسائل عمومی در اختیار ، از وظایف حرفه ای دانشجو می باشد.

ب) پوشش حرفه ای: داشتن ظاهری تمیز و متناسب با موقعیت حرفه ای در تمامی ساعت آموزشی و کاری و رعایت نکات ذیل الزامی است.

• رعایت نکات ذیل برای خواهان:

(۱) مانتو و شلوار مدل ساده گشاد و بلند از پارچه ضخیم و یک رنگ در رنگ‌های سنگین نظیر سرمه ای ، قهوه ای ، طوسی و مشکی

(۲) استفاده از مقننه بلند و ضخیم از رنگ‌های ساده بدون هرگونه تزئین . بدیهی است استفاده از چادر مشکی اولی است.

(۳) استفاده از جورابهای ضخیم در رنگ‌های سنگین و نیز استفاده از کفش‌های پاشنه کوتاه در رنگ‌های سنگین .

(۴) احتراز از هر نوع آرایش از قبیل بند کردن و لاق زدن ناخن‌ها و ... و نیز عدم استفاده از عطر و سایر لوازم آرایش .

• موارد زیر برای برادران ممنوع می باشد:

(۱) استفاده از پیراهن‌های آستین کوتاه

(۲) بازگذاشتن یقه پیراهن

(۳) استفاده از رنگ‌های تندر و زننده در پوشش

(۴) استفاده از لباسهای تنگ و چسبان

(۵) بلند کردن ناخن‌ها

(۶) استفاده از تزئینات غیر متعارف

لازم به تذکر است که معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاهها ناظر بر حسن اجرای این آیین نامه بوده و با متخلفین طبق مقررات برخورد دانشجوی متخلّف را به شورای انصباطی معرفی خواهند نمود. بدیهی است شورای انصباطی دانشجویان نیز به طریق مقتضی پیگیر حسن اجرای این آیین نامه خواهد بود.

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب فرزند دانشجوی رشته آیین نامه فوق را با دقت مطالعه، و متعهد می شویم که ضمن رعایت کلیه قوانین و مقررات اداری و آموزشی و سایر قوانین نظام جمهوری اسلامی در محیط دانشگاه ، موارد مشروحة در این آیین نامه را نیز دقیقاً رعایت نمایم. در صورت مشاهده هرگونه تخلّف از این تعهد نامه برابر مقررات با اینجانب عمل گردد.

تاریخ و امضاء دانشجو

« فرم تعهد کارمندی »

این‌جانب آقای /خانم دکتر پذیرفته شده‌ام

با اطلاع کامل از مقررات مقطع دستیاری در مورد بهره‌مندی از هزینه تحصیلی اعلام می‌دارم که در هیچ موسسه دولتی و غیردولتی اشتغال

به کار انتفاعی ندارم. در صورت بروز هر گونه مغایرت با صحت مراتب فوق حق هیچ گونه اعتراض نسبت به تصمیمات دانشگاه نخواهم داشت.

امضاء و تاریخ

اثرانگشت

افرادی که با استفاده از مأموریت آموزشی /مرخصی بدون حقوق از مراکز نظامی و غیرنظامی اشتغال به تحصیل دارند قسمت ذیل را تکمیل نمایند.

.....
نام و نام خانوادگی:

.....
رشته پذیرفته شده:

.....
موسسه/شرکت/سازمان:

امضاء و تاریخ

بینال



فرم تعهد صحت مدارک

اینجانب ----- پذیرفته شده دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی رشته -----، صحت مندرجات فرم‌های تکمیل شده ثبت نامی را تایید می‌نمایم و متعهد می‌گردم در صورت مغایرت مدارک تحویل شده با اصل ، نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام از طرف دانشگاه بدینوسیله حق هر گونه اعتراضی را از خود سلب می‌نمایم.

امضاء و مهر نظام پزشکی :

تاریخ:

بسمه تعالیٰ



سازمان آموزش

فرم تعهد دانشجویان سال آخر

اینجانب ----- پذیرفته شده دوره آزمون دستیار تخصصی پزشکی دوره
رشته ----- متعهد می‌گردم تا تاریخ ۳۱/۰۶ فارغ التحصیل
گردم و مدرک دال بر فراغت از تحصیل خود را به اداره پذیرش و ثبت نام تحویل نمایم
و در غیر این صورت، نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام از طرف دانشگاه، حق هرگونه
اعتراض را از خود سلب می‌نمایم.

امضاء:

تاریخ:



النجاه في الصدق

"راه نجات در راستی و صداقت است"

فرم حراست

متعهد

به شماره دانشجویی

دانشجویی رشته

فرزند

اینجانب

می شوم کلیه اطلاعات خواسته شده در پرسشنامه را صادقانه بطور کامل و خوانانوشه و تحويل آموزش دهم.

امضاء دانشجو

												نام
												نام خانوادگی

مذهب	دين	قبلي	قبلی	تابعیت	فعلی	محل تولد	تاریخ تولد	محل صدور شناسنامه	نام پدر	نام خانوادگی قبلی	نام مستعار

قومیت : فارس ترک لر عرب کرد بلوج ترکمن

وضعیت نظام وظیفه: انجام داده ام در سالهای معمول سایر موارد معاف تا

نشانی واحدی که خدمت وظیفه را انجام داده ام .

وضعیت تأهل: مجرد همسر شهید همسرفروت کرده متارکه کرده ام متاهر مادر شهید

تعداد اولاد

نشانی محل کار و تلفن همسر	شغل همسر	نام و نام خانوادگی همسر

وضعیت تحصیلی خود را در دو سال آخر (دانش آموزی) ذکر نمایید. سال اخذ دبلم درس حوزه

نام و نام خانوادگی همسر	کلاس	سال تحصیلی
نشانی محل کار و تلفن همسر	رشته تحصیلی	نام قبلي و فعلی آموزشگاه
نشانی دقيق و تلفن آموزشگاه	منطقه يا ناحيه	استان

در صورتی که ترک تحصیل داشته اید و یا به صورت متفرقه امتحان داده يا وقفه در حین تحصیلات قبل از دپلم داده دلایل آن را ذکر نمایید.

اگر انصراف از تحصیلات دانشگاهی داشته اید تاریخ و علت آن را بیان نمایید.

چنانچه در حال حاضر یا قبلاً به کار آزاد مشغول بوده اید یا با ادارات دولتی یا غیر دولتی همکاری داشته اید، جدول زیر را دقیقاً و به ترتیب از شغل فعلی تکمیل نمایید.

نام اداره يا محل کار	نوع کار و سمت	علت ترک خدمت	زمان	شروع	علت ترک	استان	شهرستان	نشانی و تلفن محل کار

چنانچه شما یا از بستگان نزدیک یا دوستان شما سابقه فعالیت سیاسی ، وابستگی ، گروهگی یا بازداشت یا زندانی داشته یا دارند جدول زیر را تکمیل نمایید.

نام و نام خانوادگی گروه	نوع و مدت فعالیت	تاریخ وابستگی	تاریخ آزادی	علت و نحوه آزادی	محل بازداشت یا زندانی	شغل	نسبت آشنايي با شما

مشخصات سه نفر از افراد مورد اعتماد که به مدت طولانی و مستقیماً شما را بشناسند و حتی با آن خویشاوند نباشد ذکر فرمایید.

آشنا	نام و نام خانوادگی	شغل معرف	مدت آشنای از تا	نحوه آشنای	نسبت	آدرس فعلی محل کار و سکونت	تلفن
در محل سکونت							
در محل تحصیل							
در محل کار							

چنانچه از بستگان شما در سپاه، بسیج یا دیگر ارگانها و نهادهای انقلابی فعالیت دارند در جدول زیر بنویسید.

نام نهاد	نام بستگان	نسبت	نشانی محل سکونت و کار	تلفن

چنانچه تاکنون در گزینش نهادها ، ادارات یا مراکز آموزشی شرکت داشته اید جدول زیر را تکمیل نمایید.

نام دستگاه	استان	شهر	تاریخ ثبت نام	نتیجه گزینش	در صورت عدم پذیرش دلایل آن را توضیح دهید.

شرکت در جبهه : داشته ام نداشته ام تعداد دفعات اعزام بار جمعاً بمدت ماه و روز و بصورت داوطلب

سرباز ماموریتی رزمی پشتیبانی

نام شهید یا شما بالاو	نام شهید یا شما بالاو	محل شهادت	محل وقوع حادثه	نوع آسیب دیدگی بدنی بدنی و درصد جانبازی	مجروح <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/> می باشم	از بستگان درجه یک به خانواده و شهید <input type="checkbox"/> مفقودالاثر <input type="checkbox"/>	از بستگان درجه یک به خانواده و شهید <input type="checkbox"/> مفقودالاثر <input type="checkbox"/>
محل اسارت	تاریخ	از تاریخ	نوع آسیب دیدگی بدنی بدنی و درصد جانبازی	محل وقوع حادثه	محل شهادت	نام شهید یا شما بالاو	مفقودالاثر

سوابق فعالیتهای خود را در چند سال اخیر در جدول زیر توضیح دهید (نظیر فعالیت در نهادهای انقلابی ، بسیج ، انجمنها، امور عام المنفعه)

نوع فعالیت	محل فعالیت	از تاریخ	تاریخ	علت ترک فعالیت	نام مسئول	آدرس دقیق محل فعالیت	تلفن

شماره تلفنی که در صورت ضرورت بتوان با شما تماس فوری گرفت :

نشانی های محل سکونت خود را در طی ده سال اخیر نوشته و چنانچه انفرادی زندگی کرده اید قید نمایید.

استان	شهر	محله	خیابان	خیابان	کوچه	پلاک	کد پستی	تلفن	تاریخ شروع و خاتمه اقامت از ... تا	تلفن	آدرس محل سکونت فعلی	زندگی انفرادی داشته اید.
												فعلی
												قبلی

(کروکی آدرس محل سکونت فعلی " خیابان اصلی نوشته شود "

" خیابان اصلی نوشته شود "



جنوب



شمال

صحت مندرجات فوق مورد تایید اینجانب می باشد.

امضاء

تاریخ

فرم شماره ۴

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید.

محل الصاق
عکس
۳×۴

بسم الله تعالى

برگ مشخصات مربوط به بررسی صلاحیت عمومی دستیاری تخصصی بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رشته های گروه پزشکی، سال تحصیلی ... - ...

رشه تحصیلی فعلی :	مقاطع تحصیلی فعلی :
دانشگاه فعلی محل تحصیل :	سال ورود به تحصیل :

تذکر : چنانچه این فرم ناقص تکمیل گردد به آن ترتیب اثر داده نخواهد شد.

* نام خانوادگی : نام : نام پدر : شماره شناسنامه :

* شماره ملی : تاریخ تولد :

* وضعیت تأهل : وضعيت خدمت نظام وظیفه : نام و نام خانوادگی قبلی :

* نام و نام خانوادگی و میزان تحصیلات همسر :

* شغل و محل کار همسر :

* در صورتیکه پرسنل رسمی یکی از نیروهای نظامی هستید نام نیرو و تاریخ شروع به کار را ذکر نمایید :

.....

* داوطلب استفاده از سهمیه :

کارکنان وزارت بهداشت و درمان %۲۰ رزمندگان و ایثارگران %۱۰ مناطق محروم %۵۰ آزاد %۵۰

* نام دانشگاههای محل تحصیل در مقاطع قبلی

ردیف	نام دانشگاه	مقاطع	رشته	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نشانی دانشگاه
۱						
۲						
۳						

* در صورت شرکت در آزمون دستیاری تخصصی دوره های قبل جدول زیر را تکمیل نمایید.

منفي مثبت

نتیجه مرحله اول آزمون		
نتیجه مرحله دوم آزمون		
نتیجه مرحله سوم آزمون		

* وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی

فعالیت فعلی	فعالیت خارج از مرکز	نام محل کار	نوع استخدام	مسئولیت	تاریخ شروع و خاتمه	نشانی و تلفن

* حضور در جبهه و یا خدمت سربازی : آیا نام شما در لیست اضطراری ستاد رسیدگی به وضع مصدومین و مجروهین جنگ وجود دارد

محل خدمت	داوطلب	موظف	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	ج.
					۱
					۲
					۳

* سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی

ارتباط	نوع فعالیت	تاریخ شروع و خاتمه	شهر	استان	نام محل	ج.
						۱
						۲

* وابستگی درجه یک به خانواده شهید آزاده مفقود الاثر

* نام و نام خانوادگی ایشان :

* محل و زمان (شهادت / اسارت / مفقود شدن) :

* مشخصات ۴ نفر از افرادی که شما را کاملاً شناخته و قابل دسترس می باشند ذکر نمائید.

نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنازی	ن Shanaii و تلفن	ج.
				۱
				۲
				۳
				۴

* نشانی محل سکونت بطور دقیق نوشته شود :

استان	شهر	نشانی پستی	تاریخ شروع خاتمه	تلفن
				فعالی
				قبلی

* سابقه کیفری در دادگاه و یا سابقه در کمیته انضباطی در دوران تحصیل :

نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم	ج.
				۱
				۲

* چنانچه وابستگی گروههای داشته اید یا ذکر نوع فعالیت در یک سطر شرح دهید :

شماره تلفن ضروری جهت تماس : ۱- ۲- ۳-

اینجانب متعهد می گردم که بندهای مذکور در این فرم را بدون اشتباه و براساس مدارک تکمیل نموده و در صورت وجود هر گونه مغایرت و یا عدم صحت مندرجات فوق ، مسئولیت کلیه عواقب آن بر عهده اینجانب خواهد بود .

نام و نام خانوادگی تاریخ تنظیم :

امضاء

بسمه تعالیٰ

لطفا در این قسمت چیزی ننویسید

محل الصاق

عکس

۳۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیأت مرکزی گزینش دانشجو

فرم مشخصات شرکت کنندگان در آزمون

دورة دستیاری

سال آزمون : رشته یزدیر فته شده : شماره دانشجویی :

تذکر ۱: چنانچه این فرم ناقص، تکمیل گردد به آن ترتیب اثر داده نخواهد شد.

تذکر ۲: قسمتهایی که جواب نداد با خط تیر مشخص فرمائید.

تذکر ۳: مدارکی که باید پیوست شود: دو قطعه عکس، تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی (دانشجو می‌بایست مدارک نامبرده را در مراجعة حضوری جهت ثبت نام ارائه نماید.)

ردیف	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	معدل	تاریخ شروع	تاریخ پایان
۲	دکتری حرفه ای					

.....نام خانوادگی:.....

..... نام:
..... شناسنامه:

تاریخ تولد:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	کد ملی:
<input checked="" type="checkbox"/> متاهل:	<input checked="" type="checkbox"/> وضعیت تأهل: مجرد	<input checked="" type="checkbox"/> دین:	<input checked="" type="checkbox"/> محل تولد:
نام و نام خانوادگی قبلی:	تابعیت:	وضعیت خدمت وظیفه:	
شغل و محل کار همسر:	میزان تحصیلات همسر:	نام و نام خانوادگی همسر:	
	شغل مادر:	شغل پدر:	آدرس محل زندگی والدین:

نام دانشگاههای محل تحصیل بصورت میهمان یا انتقالی:

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	میهمان یا انتقال
۱				
۲				
۳				

وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی

آدرس دقیق و تلفن	نوع استخدام	تاریخ شروع و خاتمه	مسئولیت	نام محل کار	
					فعالیت فعلی
					طرح خارج از مرکز

کارکنان رسمی دولت و پرسنل رسمی نیروهای نظامی و انتظامی لازم است تصویر حکم کارگزینی خود را ضمیمه نمایند.

آدرسهای محل سکونت بطور دقیق نوشته شود:

آدرس	استان	شهر	آدرس پستی	تاریخ شروع و خاتمه اقامت

مشخصات ۴ نفر از افرادی که شما را کاملاً شناخته و قابل دسترسی می باشند ذکر نماید. (بدهیه ای است دو نفر از افراد معرفی شده می باشد از آشنایان (نسبت خانوادگی درجه یک نداشته باشند) و دو نفر دیگر از دوستان دوره تحصیل باشند.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	آدرس و تلفن
۱				
۲				
۳				
۴				

سابقه محکومیت کیفری یا انفباطی

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	محل صدور حکم	نوع حکم	آدرس و تلفن

تلفن منزل :

تلفن همراه :

شماره تلفن ضروری در دسترس :

E-MAIL:

اینجانب متعهد می گردم که بندهای مذکور در این فرم را بدون اشتباه و بر اساس مدارک تکمیل نموده و در صورت وجود هر گونه مغایرت و یا عدم صحت مندرجات فوق ، مسئولیت کلیه عواقب آن بر عهده اینجانب خواهد بود.

نام و نام خانوادگی :.....

تاریخ تکمیل فرم

امضاء :

فرم مشخصات پذیرفته شدگان دوره دستیاری تخصصی

		شماره دستیاری
	نام پدر:	نام و نام خانوادگی:
محل صدور:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: ۱۳ / /
نیمسال ورود:	رشته:	کدملی:
دانشکده:	مقاطع:	نوع دوره:
قومیت:	ملیت:	مذهب:
وضعیت تأهل:	متأهل <input checked="" type="radio"/> مجرد <input type="radio"/>	تعداد فرزندان:
وضعیت پروانه دائم:	دارد <input type="radio"/> ندارد <input checked="" type="radio"/>	شهر: بخش:
تلفن همراه:	تلفن ثابت:	وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت هوشمند <input type="radio"/> کارت معافیت هوشمند <input checked="" type="radio"/>
شماره نظام پزشکی:	معدل کل:	آدرس الکترونیکی:
آدرس محل سکونت:		
آدرس و تلفن محل کار:		
سوالات مربوط به دوره دکترای عمومی :		
سال فراغت از تحصیل: ۱۳ / /	سال ورود به دوره:	دانشگاه محل تحصیل دوره دکتری عمومی:
نمره آزمون پیش کارورزی:	سال آزمون پیش کارورزی:	معدل کل دوره دکتری عمومی:
سوالات مربوط به دوره دستیاری :		
سهمیه قبولی:	دوره قبولی دستیاری:	سال شروع دوره:
Mph را گذرانده:	محل تعهد:	نوع تعهد خدمتی:
نوع استخدام: رسمی <input checked="" type="radio"/> پیمانی <input type="radio"/> قرادادی <input type="radio"/>	عنوان شغل:	محل استخدام رسمی:
متقاضی استفاده از مرخصی بدون حقوق:	بلی <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/>	متقاضی استفاده از مأموریت آموزشی:
وضعیت انجام طرح نیروی انسانی:		
معاف از طرح <input type="radio"/>	در حال انجام خدمات قانونی می باشم و تا تاریخ ۱۳ / / خدمت مذکور را به پایان خواهم رساند <input checked="" type="radio"/>	طراح خود را نجام داده و دارای پرونده دائم یا پایان طرح می باشم.
تاریخ پایان طرح:	تاریخ شروع طرح:	پایان ترجیحی از طرح:
جزء ۱٪ رتبه اول دانشگاه می باشم		

اطلاعات تکمیلی:

فست

شماره تلفن همراه یکم، از بستگان با آشنايابان که در صورت نياز بتوان با ايشان تماس گرفت:

اینجانب این فرم را در تاریخ صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت این اطلاعات را به عهده میگیرم و در صورت هرگونه مغایرت مسئولیت آن را می پذیرم و در اینصورت دانشگاه قادر است برابر مقررات با اینجانب و فتار نموده و حق هیچ گونه اعتراض، نخواهم داشت.

امضاء دانشجو

تاریخ ثبت نام:

با اسمه تعالی



شورای انصباطی دانشجویان

اطهارنامه انصباطی دانشجویان جدید الورود

سال تحصیلی نیمسال

باید خوب درس بخوانید و به طور دقیق انصباط و نظم اجتماعی را رعایت کنید. محیط هرج و مرج و محیطی که در آن امید وجود نداشته باشد، ضد پیشرفت است.

امام خامنه‌ای «مدخله العالی»

با توجه به قداست علم، اخلاق و محیط‌های آموزشی، پژوهشی و ضرورت دفاع و حراست از حقوق عمومی دانشجویان، اینجانب فرزند با مشخصات ذیل، خود را مکلف و موظف می‌دانم در طول زمان تحصیل، در محیط‌های داخل و خارج دانشگاه، مقررات انصباطی، موضوع آیین‌نامه انصباطی دانشجویان جمهوری اسلامی ایران مصوب سیصد و پنجاه و هشتادین جلسه مورخ ۱۳۷۴/۶/۱۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی و شیوه نامه اجرایی مربوطه مصوب ۱۴۰۱ را که به صورت غیرحضوری با مطالعه شیوه نامه اجرایی انصباطی دانشجویان ، نسبت به محتوای آن آگاه شدم، مراعات نمایم.

آیین‌نامه انصباطی یادشده و شیوه نامه اجرایی مربوطه در پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه به نشانی شورای انصباطی <https://www.medsab.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=1&pageid=11543> گردیده است.

رشته تحصیلی	شماره دانشجویی	شماره ملی	تاریخ تولد
تلفن همراه دانشجو	دین و مذهب	وضعیت تأهل	قطع تحصیلی
تلفن ضروری	تلفن همراه مادر	تلفن همراه پدر	تلفن ثابت

نشانی محل سکونت خانواده:

توجه^۴: با استناد به تبصره‌های یک و سه ماده ۶۷ شیوه‌نامه اجرایی هرگونه دعوت احتمالی شما به شورای انصباطی، مبنی بر اطلاع‌رسانی تلفنی از طریق تماس با شماره همراه ارائه شده یا ارسال پیام به بخش اعلانات مهم حساب کاربری اختصاصی شما خواهد بود؛ ضروری است در صورت هرگونه تغییر در شماره تماس‌های اعلامی، مرتبت در اسرع وقت به این شورا اطلاع‌رسانی شود.

مفاد کاربرگ را مطالعه و صحت کلیه مندرجات آن را تایید می‌نمایم.

امضای دانشجو:

تاریخ:



بسمه تعالیٰ

فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی شرکت گننده در آزمون سراسری

									مشخصات فردی
نام جد:		نام پدر:		تابعیت:		جنسیت:			
نام خانوادگی و نام:		محل تولد:		تاریخ تولد:		نام خانوادگی و نام:			
<input type="checkbox"/> متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/> متأهل با همسر <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> جد اشده <input type="checkbox"/> هرگز ازدواج نکرده									
نوع شغل: سازمان محل کار / کار فرما:									شغل
نام محل کار در ایران شهر: خیابان: تلفن:									نشانی
نامی کامل و دقیق منزل در ایران شهر: خیابان: کوچه: پلاک: تلفن: کد پستی:									
نسبت	شغل	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	نام جد	نام پدر	نام خانوادگی	نام	تابعیت	مشخصات اعضاء خانوار یا افراد تعلق دار	
دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/> دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>									مشخصات تحصیلی
نوع دیپلم: رشته تحصیلی: محل کتبی دیپلم: تاریخ اخذ دیپلم: معدل کتبی دیپلم: معدل دوره پیش دانشگاهی: تاریخ اخذ مدرک پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:									
مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>									مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی
نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه <input type="checkbox"/> دفترچه پناهندگی <input type="checkbox"/> کارت هویت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/> برگ ترد خروجی مدت دار <input type="checkbox"/>									
شماره مدرک اقامتی:									ویزه داوطلبین که دارای مادر ایرانی هستند
محل صدور: تاریخ صدور: تاریخ انقضای اقامتی:									
چنانچه داوطلب دارای مادر ایرانی می باشد. لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.									مشخصات مادر ایرانی هستند
نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: نام پدر: محل تولد:									
شماره شناسنامه: شماره کارت ملی: محل صدور: نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غیررسمی <input type="checkbox"/>									نشانی و تلفن اضطراری یادآوری
نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در موقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.									
مطلوب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و صحت و درستی آن را تایید نموده و تعهد می نمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کمکان ضمن کان لم یکن شدن اینجانب پذیرش در آزمون ورودی و همچنین دانشگاهها و موسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متخذه از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.									امضاء واثر انگشت