

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

به منظور تحکیم و تثبیت ارزشهای والای اسلامی در محیط دانشگاه و قطع وابستگی از فرهنگ مبتذل غرب و تحقق بخشیدن به وصایای شهادی 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 مشروحه ذیل را دقیقاً رعایت نمایند.

الف) رفتار حرفه ای: به عنوان یک وظیفه شرعی و اخلاقی دانشجوی می باشد 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 کاملاً حرفه ای و متناسب با شان محیطهای علمی از خود نشان دهند و از هرگونه رفتار و گفتار ناپسند و خلاف شرع خودداری نمایند.
۲- حفاظت و استفاده صحیح از امکانات و تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار ، از وظایف حرفه ای دانشجوی می باشد.
ب) پوشش حرفه ای: داشتن ظاهری تمیز و متناسب با موقعیت حرفه ای در تمامی ساعات آموزشی و کاری و رعایت نکات ذیل الزامی است.

• رعایت نکات ذیل برای خواهران:

- 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 مقنعه 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 کفش های پاشنه کوتاه در رنگهای سنگین .
- ۴) احتراز از هر نوع آرایش از قبیل بند کردن و لاک زدن ناخن ها و ... و نیز عدم استفاده از عطر و سایر لوازم آرایش .

• موارد زیر برای برادران ممنوع می باشد:

- ۱) استفاده از پیراهن های آستین کوتاه
 - ۲) بازگذاشتن یقه پیراهن
 - ۳) استفاده از رنگهای تند و زننده در پوشش
 - ۴) استفاده از لباسهای تنگ و چسبان
 - ۵) بلند کردن ناخن ها
 - 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 و دانشجوی متخلف را به شورای انضباطی معرفی خواهند نمود. بدیهی است شورای انضباطی 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 شوم که ضمن رعایت کلیه قوانین و مقررات اداری و آموزشی و سایر قوانین نظام جمهوری اسلامی در محیط دانشگاه ، موارد مشروحه در این آیین نامه را نیز دقیقاً رعایت نمایم. در صورت مشاهده هرگونه تخلف از این تعهد نامه برابر مقررات با اینجانب عمل گردد.

تاریخ و امضاء دانشجو

فرم اطلاعات عمومی دانشجویان تحصیلات تکمیلی (کارشناس ارشد)

نام خانوادگی:

نام:

نام پدر: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه:

استان تولد: تاریخ تولد: ۱۳ / / کد ملی:

شهر تولد: بخش تولد:

دین: مذهب: ملیت: تابعیت: وضعیت تاهل: متاهل ☐ مجرد ☐

وضعیت نظام وظیفه:

مشمول هستم و معافیت تحصیلی (مجوز موقت ثبت نام) دارم ☐ کارت هوشمند پایان خدمت وظیفه عمومی را دارا می باشم ☐

کارت هوشمند معافیت (کفالت / پزشکی) دائم را دارا می باشم ☐ غیره..... ☐ شرح دهید:

مشخصات مقطع قبلی	☐ کارشناس پیوسته
	☐ کارشناس ناپیوسته
	☐ دکترای عمومی
	رشته:
	دانشگاه:
	تاریخ فارغ التحصیلی:
	تاریخ پایان طرح:

تاریخ شروع به تحصیل:

نیمسال اول ☐

نیمسال دوم ☐

سال تحصیلی:

نوع دوره روزانه ☐ شبانه ☐

رشته قبولی:

تاریخ آزمون:

سهمیه ثبت نامی (در آزمون): آزاد ☐ کارکنان ☐ مربیان ☐ استعدادهای درخشان ☐ مناطق محروم ☐ خانواده شهدا ☐ رزمندگان ☐

وضعیت اشتغال: شاغل ☐ غیر شاغل ☐ در صورت اشتغال: رسمی ☐ پیمانی ☐

مجوز ادامه تحصیل: ماموریت آموزشی ☐ مرخصی بدون حقوق ☐ استعفا ☐

نوع سکونت: بومی ☐ غیر بومی ☐ نوع سکونت دانشجویی: با خانواده ☐ منزل اجاره ای ☐ متقاضی خوابگاه ☐

نشانی دائم و کدپستی:

ایمیل (E mail):

تلفن همراه دانشجو:
تلفن همراه والدین:
تلفن ثابت:

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء دانشجو:

« فرم تعهد کارمندی »

اینجانب آقای/ خانم که در رشته دوره پذیرفته

شده‌ام با اطلاع کامل از مقررات مقطع کارشناسی ارشد در مورد بهره‌مندی از هزینه تحصیلی اعلام می‌دارم که برابر مصوبه شصت و نهمین

جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی پزشکی مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۲۴ و ابلاغیه پیوست به شماره ۵۰۰/۵۷۵/د مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۰۵ اوقاتی که موظف به

حضور در دانشگاه هستم در مشاغلی که تعارضی با تحصیل تمام وقت بنده در مقطع کارشناسی ارشد دارد؛ اشتغال به کار ندارم. در صورت

بروز هر گونه مغایرت با صحت مراتب فوق حق هیچ گونه اعتراض نسبت به تصمیمات دانشگاه نخواهم داشت.

امضاء و تاریخ

اثر انگشت

افرادی که با استفاده از مأموریت آموزشی ☐ / مرخصی بدون حقوق ☐ / مرخصی استحقاقی ☐ 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

اثر انگشت

فرم تعهد نامه عام
(کارشناس ارشد)

اینجانب.....فرزند.....به شماره شناسنامه.....متولد / / صادره از ساکن (نشانی کامل).....

.....که با هزینه دولت برای ادامه تحصیل در رشته در نیمسال اول □ نیمسال دوم □ سال تحصیلی-۱..... در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار پذیرفته شده ام متعهد می شوم کلیه ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در بدو ثبت نام از مفاد آن اطلاع حاصل کرده ام را رعایت نموده و اقدامی که خلاف شئونات دولت جمهوری اسلامی ایران و مقررات جاری کشور باشد بعمل نیاورم و دوره تحصیلی ام را در مدت معمول برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم. ضمناً موظف هستم در طول تحصیل به طور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و پس از اتمام دوران تحصیل برابر مدت تحصیل را در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید خدمت نمایم و چنانچه به هر علتی که مورد تایید وزارت مذکور نباشد از تحصیل اخراج و یا محروم شوم و یا بعد از پایان دوره تحصیل از انجام تعهدات که یک برابر ایام تحصیل می باشد استنکاف نمایم. متعهد می گردم معادل دوبرابر شهریه و هزینه تحصیلی مصروفه را به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بصورت یکجا وبدون هیچگونه قید و شرطی به صندوق دولت بپردازم و چنانچه نشانی خود که در تعهد نامه قید شده است را تغییر دهم فوراً مراتب رابه دانشگاه محل تحصیل خود اطلاع دهم. در غیر این صورت ارسال کلیه خطاریه ها و ابلاغ ها به محل تعیین شده در این تعهد نامه ابلاغ قانونی تلقی می شود.

امضاء دانشجو

تاریخ

فرم تعهد نامه عدم اشتغال به تحصیل
(کارشناسی ارشد)

اینجانب..... به شماره دانشجویی..... پذیرفته شده در نیمسال
اول ☐ نیمسال دوم ☐ سال تحصیلی ۱- مقطع کارشناسی ارشد رشته.....
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار متعهد می شوم که در زمان ثبت نام و درطول تحصیل دراین دانشگاه در هیچ
سازمان یا موسسه ای وابسته یا غیر وابسته به وزارت بهداشت در مقطع کارشناسی ارشد یا بالاتر ثبت نام نکرده
و در حال تحصیل نمی باشم و در صورت خلاف این ادعا قبولی اینجانب کان لم یکن تلقی می شود.

امضاء دانشجو

تاریخ



النجاه فی الصدق

"راه نجات در راستی و صداقت است"

فرم حراست

اینجانب فرزند دانشجوی رشته به شماره دانشجویی متعهد می شوم کلیه اطلاعات خواسته شده در پرسشنامه را صادقانه بطور کامل و خوانا نوشته و تحویل آموزش دهم.

امضاء دانشجو

نام													
نام خانوادگی													

نام مستعار	نام خانوادگی قبلی	نام پدر	شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	محل تولد	فعلی	تابعیت	قبلی	دین	مذهب

قومیت: ☐ فارس ☐ ترک ☐ لر ☐ عرب ☐ کرد ☐ بلوچ ☐ ترکمن ☐ وضعیت نظام وظیفه: انجام داده ام در سالهای تا ☐ معاف ☐ مشمول ☐ سایر موارد ☐ نشانی واحدی که خدمت وظیفه را انجام داده ام . وضعیت تاهل: ☐ مجرد ☐ متاهل ☐ متارکه کرده ام ☐ همسر فوت کرده ☐ همسر شهید ☐ تعداد اولاد

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

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

سال تحصیلی	کلاس	نام قبلی و فعلی آموزشگاه	رشته تحصیلی	منطقه یا ناحیه	استان	نشانی دقیق و تلفن آموزشگاه

در صورتی که ترک تحصیل ☐ یا وقفه در حین تحصیلات قبل از دیلم ☐ داشته اید و یا به صورت متفرقه امتحان ☐ داده اید. 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 یا محل کار	نوع کار و سمت	علت ترک خدمت	شروع	زمان	خاتمه	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	نام گروه	نوع و مدت فعالیت	تاریخ وابستگی	تاریخ آزادی	علت و نحوه آزادی	محل بازداشت یا زندانی	شغل	نسبت آشنایی 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 آشنایی از تا	نحوه آشنایی	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 ☐

از بستگان درجه یک به خانواده و شهید ☐ مفقودالاثَر ☐	مجرور ☐ جانباز ☐ آزاده ☐ می باشم	نام شهید یا مفقودالاثَر	نسبت فامیلی شما با او	محل شهادت	محل وقوع حادثه	نوع آسیب دیدگی بدنی و درصدها	از تاریخ	تا تاریخ	محل اسارت

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	تا تاریخ	علت ترک فعالیت	نام مسئول	آدرس دقیق محل فعالیت	تلفن

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

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

	استان	شهر	محل	خیابان	خیابان فرعی	کوچه	پلاک	کدپستی	تلفن	تاریخ شروع و خاتمه اقامت از ... تا	زندگی انفرادی داشته اید.
فعلی											
قبلی											
قبلی											

(کروکی آدرس محل سکونت قبلی "خیابان اصلی نوشته شود") ↑ جنوب	(کروکی آدرس محل سکونت فعلی "خیابان اصلی نوشته شود") ↑ شمال
صحت مندرجات فوق مورد تایید اینجانب می باشد. تاریخ امضاء	



بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

**برگ درخواست نامنویسی
(کارشناس ارشد)**

اینجانب: فرزند: دارای شماره شناسنامه: صادره از: متولد: / / ۱۴۰۰

پذیرفته شده درآزمون سال تحصیلی ۱- (نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐) دوره روزانه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که دوره تحصیلی خود را قبلاً در مقطع رشته در تاریخ / / ۱ از دانشگاه / دانشگاه علوم پزشکی به پایان رساندم، باتسليم مدارک اعلام شده در دستورالعمل های ثبت نامی و دفترچه های آزمون، تقاضای ثبت نام در این دانشگاه را می نمایم و متعهد میشوم: ۱- با قبول تکالیف و وظایف قانونی خود علاقمند هستم از بدو شروع تا پایان دوره تحصیلی برابر مقررات از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نمایم.

۲- دانشجوی هیچ یک از دانشگاهها و موسسات آموزش عالی در مقطع کارشناسی ارشد یا بالاتر نیستم.

۳- در هیچ یک از نهادها، موسسات و سازمانهای دولتی مشغول به کار نمی باشم و شغل موظف ندارم.

تذکر: در صورتی که در یکی از نهادها، موسسات و سازمانهای دولتی به صورت رسمی یا پیمانی مشغول به کار می باشید ارائه مرخصی استحقاقی، حکم مرخصی بدون حقوق و یا حکم ماموریت آموزشی الزامی است.

مشخصات خانوادگی

نسبت	نام و نام خانوادگی	شغل	نشانی کامل محل کار یا محل سکونت
پدر			
مادر			
خواهر و برادر	۱-		
	۲-		
	۳		
همسر			
فرزند / فرزندان	۱-		
	۲-		

نشانی دائم و کدپستی:

کد ملی:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

ایمیل (E-mail):

نام و نشانی و شماره تلفن یکی از بستگان یا آشنایان نزدیک:

توجه: اطلاع از مقررات آموزشی و تقویم دانشگاه از وظایف اصلی دانشجویان است و عدم اطلاع، از دانشجو سلب مسئولیت نمی کند.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء دانشجو:

فرم شماره ۴

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید.

محل الصاق
عکس
۳×۴

بسمه تعالی

برگ مشخصات مربوط به بررسی صلاحیت عمومی داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
رشته های گروه پزشکی، سال تحصیلی-.....

مقطع تحصیلی فعلی :	رشته تحصیلی فعلی :
سال ورود به تحصیل :	دانشگاه فعلی محل 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 : وضعیت 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 :

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

* نام دانشگاههای محل تحصیل در مقاطع قبلی

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

* در صورت شرکت در آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته دوره های قبل جدول زیر را تکمیل نمایید.

مثبت منفی

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

* وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی

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

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

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	موظف	داوطلب	محل خدمت
۱					
۲					
۳					

* سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی

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

* وابستگی درجه یک به خانواده شهید ☐ مفقود الاثر ☐ آزاده ☐

* 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 .

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

* نشانی محل سکونت بطور دقیق نوشته شود :

ردیف	استان	شهر	نشانی پستی	تاریخ شروع و خاتمه	تلفن
فعلی					
قبلی					

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

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم
۱				
۲				

* چنانچه وابستگی گروهکی 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 برعهده اینجانب خواهد بود .

نام و نام خانوادگی تنظیم :

امضاء



بسمه تعالی

تعهد صحت مدارک

اینجانب فرزند..... به شماره ملی.....،
پذیرفته شده ی رشته مقطع..... در سال.....
متعهد می گردم؛ کلیه مدارک اعلام شده توسط سازمان سنجش و اداره پذیرش و ثبت نام را
دارا بوده و زمان تحویل حضوری به دانشگاه ارائه نمایم و در صورت وجود هر گونه نقص مدارک
یا مغایرت اطلاعات اعلام شده به سازمان سنجش و دانشگاه با اصل مدارک، حق ملغی شدن
ثبت نام و ادامه تحصیل اینجانب را برای دانشگاه محفوظ و مسلم می دانم و حق هیچ گونه
اعتراضی نسبت به کان لم یکن شدن ثبت نام نخواهم داشت.

تاریخ و امضا دانشجو:

اثر انگشت:

باسمه تعالی



شورای انضباطی دانشجویان

اظهارنامه انضباطی دانشجویان جدید الورود

سال تحصیلی نیمسال

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

امام خامنه‌ای «مدظله 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 انضباطی، موضوع آیین‌نامه انضباطی دانشجویان جمهوری اسلامی ایران مصوب سیصد و پنجاه و هشتمین 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 انضباطی دانشجویان، نسبت به محتوای آن آگاه شدم، مراعات نمایم.

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

گردیده است.

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

نشانی محل سکونت خانواده:

توجه: با استناد به تبصره‌های یک و سه ماده ۶۷ شیوه‌نامه اجرایی هرگونه دعوت احتمالی شما به شورای انضباطی، 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، مراتب در اسرع وقت به این شورا اطلاع رسانی شود.

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

امضای دانشجو:

تاریخ:



بسمه تعالی
فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی

مشخصات فردی	جنسیت:	تابعیت:	نام پدر:	نام جد:				
	نام خانوادگی و نام:	تاریخ تولد:	محل تولد:					
شغل	وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده ☐ جداشده ☐ بیوه ☐ متاهل با همسر ☐ متاهل دور از همسر ☐							
	نوع شغل: سازمان محل کار/ کار فرما:							
نشانی	نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان:							
	تلفن:							
مشخصات اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل	نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر: خیابان: کوچه: پلاک:							
	تلفن: کدپستی:							
مشخصات تحصیلی	تابعیت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نام جد	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	شغل	نسبت
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی	دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه ☐ دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه ☐							
	نوع دیپلم: رشته تحصیلی: معدل کتبی دیپلم: محل اخذ دیپلم: تاریخ اخذ دیپلم:							
	نوع مدرک پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی: معدل دوره پیش دانشگاهی: تاریخ اخذ مدرک پیش دانشگاهی:							
	مقطع تحصیلی: کاردانی ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد پیوسته ☐							
	نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه ☐ دفترچه پناهندگی ☐ کارت هویت ویژه اتباع خارجی ☐ برگ تردد خروجی مدت دار ☐							
ویژه داوطلبینی که دارای مادر ایرانی هستند	شماره مدرک اقامتی:							
	محل صدور: تاریخ صدور: تاریخ انقضاء اقامتی:							
نشانی و تلفن اضطراری	چنانچه داوطلب دارای مادری ایرانی می باشد. لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.							
	نام: نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: محل تولد:							
یادآوری	شماره شناسنامه: شماره کارت ملی: محل صدور: نوع ازدواج: رسمی ☐ غیررسمی ☐							
	نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.							
یادآوری	مطالب مندرج در این فرم رابه طور کامل تکمیل و صحت و درستی آن راتایید نموده وتعهد می نمایم ضمن رعایت قوانین ومقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف وکتمان ضمن کان لم یکن شدن اینجانب پذیرش درآزمون ورودی وهمچنین دانشگاهها وموسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرارگرفته وبه تصمیمات متخذه ازسوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.							
	نام ونام خانوادگی داوطلب: تاریخ: امضاء و اثر انگشت							