



فرم ثبت نام از پذیرفته شدگان

لطفا فرم زیر را به دقت تکمیل نمایید:

شماره دانشجویی

نام خانوادگی - نام

جنس: زن مرد

نام پدر:

تاریخ تولد: روز ماه سال

شماره شناسنامه

نیمسال ورود

آدرس سکونت

وضعیت تحصیل: شاغل به تحصیل

نوع دوره: روزانه آزاد

مقطع: کارشناسی دکتری

رشته

دانشکده

سهمیه

کد ملی

نوع سکونت: خوابگاه

بومی اجاره

نوع پذیرش: کنکور سراسری

استان تولد

شهر تولد

بخش تولد

وضعیت تاهل: مجرد

متاهل

دین مذهب

محل صدور

تاریخ ثبت نام

نوع دیپلم

سال اخذ دیپلم

سال قبولی

معدل دیپلم

رتبه در سهمیه

گروه آزمایشی:

علوم ریاضی علوم تجربی علوم انسانی

زبان: انگلیسی آلمانی فرانسه

شماره داوطلب

شماره کارنامه

وضعیت نظام وظیفه:

خرید خدمت معافیت

پرسنل نیرو نظامی

طلبه سرباز ترخیصی

معافیت دو برادر

پایان خدمت معافیت تحصیلی

معافیت پزشکی یا کفالت

بورسیه ارتش یا سپاه

خرید خدمت معافیت دو برادر

معافیت تکفل دائم بعه خارج

ملیت

کد پستی

صندوق پستی

تلفن موقت

تلفن دائم

آدرس موقت

باسمه تعالی

فرم شماره ۱

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر دارا بودن کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی دفترچه راهنمای آزمون

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره
از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ شبانه رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی
مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۶ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی
..... (کد رشته محل) دانشگاه/ مؤسسه آموزشی پذیرفته شده‌ام، گواهی
می‌نمایم :

دارای کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق‌الذکر می‌باشم.
لذا متعهد می‌شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی/ دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل
مانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

باسمه تعالی

فرم شماره ۲

**نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر نداشتن مدرک با ارزش بالاتر از کارشناسی، عدم اشتغال به تحصیل
در مقطع بالاتر از کارشناسی در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی**

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادر از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ شبانه رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی
مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۶ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی
..... (کد رشته محل) دانشگاه/ مؤسسه آموزشی پذیرفته شده‌ام،
گواهی می‌نمایم :

۱- فارغ‌التحصیل دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی‌باشم.
۲- دانشجوی فعلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی‌باشم.
لذا متعهد می‌شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق، این مؤسسه آموزشی/ دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل
مانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

باسمه تعالی

فرم شماره ۳

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادره از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه رشته های تحصیلی
گروه های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۶ در گروه آموزشی
در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی - درمانی پذیرفته شده ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم که هنگام
ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۳
به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که
از ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را
نخواهم داشت.

نام ، نام خانوادگی و امضا :

تاریخ :

باسمه تعالی

فرم شماره ۴

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادره از ساکن که در آزمون پذیرش دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته
سال ۱۳۹۵ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل)
مقطع کارشناسی ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه پذیرفته شده ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله
متعهد می شوم که هنگام ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های
رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت
وزیران مورخ ۱۳۶۴/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که
از ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را
نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ :

امضا :

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف در آزمون دوره‌های کاردانی (فوق دیپلم) به دوره‌های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۶ (مختص دوره‌های روزانه)

اینجانب: فرزند متولدسال دارای شناسنامه شماره
صادره از: محل تولد ساکن که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته
نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در رشته تحصیلی (کد رشته محل)
در مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی
پذیرفته شده‌ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در
مقطع فوق پس از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی (برای برادران) به مدت یک برابر زمان تحصیل خود به تشخیص و
معرفی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس
از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی برای برادران) از انجام خدمت مذکور به نحو فوق استنکاف نمایم،
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است برابر هزینه‌های سرانه
دانشجو در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد به معنی
اجرای تعهد آموزش رایگان می‌باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری /
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از
حیطه اقتدار اینجانب نباشد، برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نماید.
تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان
هزینه‌های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.
توضیح: خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می‌شود.

نام و نام خانوادگی:
امضا:

تاریخ:

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر گذراندن دروس پیش نیاز رشته قبولی کارشناسی ناپیوسته
نامتناسب با رشته فارغ التحصیلی کاردانی آنها

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادره از ساکن که بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم)
خود در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۶ در رشته تحصیلی (کد
رشته محل) دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی
..... پذیرفته شده‌ام، بدین وسیله متعهد می‌شوم:

با توجه به اینکه براساس ضوابط مندرج در دفترچه راهنما و اطلاعیه‌های ثبت نام و انتخاب رشته‌های تحصیلی آزمون
مذکور، بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود، در آزمون فوق شرکت نموده و پذیرفته
شده‌ام، مطابق ضوابط مربوط، کلیه دروس پیش نیاز و یا جبرانی رشته قبولی اعلام شده را که با نظر گروه آموزشی مؤسسه
تعیین و اعلام می‌شود، با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت ضوابط مربوط، این مؤسسه آموزشی
می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت به عمل آورد.

تاریخ: نام و نام خانوادگی:

امضا:

باسم تعالی

فرم شماره ۷

نمونه فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگانی که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ گواهی خود نشده اند

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می‌رساند: خواهر / برادر پذیرفته نیمسال اول / نیمسال دوم
در رشته تحصیلی (کد رشته محل) از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این مؤسسه
آموزش عالی تا تاریخ ۱۳۹۶/۶/۳۱ فارغ التحصیل شده است / حداکثر تا ۱۳۹۶/۱۱/۳۰ فارغ التحصیل خواهد شد و اشتغال به
تحصیل نامبرده مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و
آموزش پزشکی بوده است / می‌باشد.

ضمناً این فرم فقط برای اطلاع آن مؤسسه آموزش عالی صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش دیگری است.

محل مهر و امضاء مسئول امور آموزشی دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

(محل فارغ التحصیلی دوره کاردانی)

باسمه تعالی

فرم شماره ۸

فرم مغایرت عکس داوطلب با چهره عکس الصاق شده بر روی فرم اطلاعات قبولی
در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۶

(این فرم می‌بایست توسط شخص دانشجو تکمیل گردد)

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	سال تولد:
شماره شناسنامه:	کد ملی:	شماره داوطلبی:

اظهارات داوطلب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشانی:

تلفن تماس:

امضای داوطلب:	اثر انگشت داوطلب:
---------------	-------------------

این فرم لازم است پس از تکمیل و امضای داوطلب، به همراه نامه به منظور بررسی به این سازمان ارسال گردد.