بسمه تعالي

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان
معاونت آموزشی

فرم ثبت نام از پذیرفته شدگان

لطفا فرم زیر را به دقت تکمیل نمائید:

شماره دانشجويي

نام خانوادگي - 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: کارشناسي ☐ دکتری ☐

رشته

دانشکده

سهمیه

کد ملي

نوع سکونت: خوابگاه ☐

بومي ☐ اجاره ☐

نوع پذیرش: کنکور سراسري ☐

استان تولد

شهر تولد

بخش تولد

وضعیت تاهل: مجرد ☐

متاهل ☐

دین ☐ مذهب ☐

محل صدور

تاریخ ثبت نام

نوع دیپلم

سال اخذ دیپلم

سال قبولي

معدل دیپلم

رتبه در سهمیه

گروه آزمایشي: علوم رياضي ☐ علوم تجربي ☐ علوم انساني ☐

زبان: نگلیسي ☐ آلماني ☐ فرانسه ☐

شماره داوطلب

شماره کارنامه

وضعیت نظام وظیفه:

خرید خدمت ☐ معافیت ☐

پرسنل نیرو نظامي ☐

طلبه ☐ سرباز ترخیصي ☐

معافیت دو برادر ☐

پایان خدمت ☐ معافیت تحصیلي ☐

معافیت پزشکي یا کفالت ☐

بورسیه ارتش یا سپاه ☐

خرید خدمت ☐ معافیت دو برادر ☐

معافیت تکفل دائم ☐ بعه خارج ☐

ملیت

کدپستي

صندوق پستي

تلفن موقت

تلفن دائم

آدرس موقت

فرم شماره ۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان
معاونت آموزشی

باسمه تعالي

تاريخ.....

شماره .....

نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ التحصيلان دانشگاهها و موسسات آموزش و دانشجويان فعلي و انصرافي دانشگاهها و موسسات آموزش عالي كشور

اينجانب..... فرزند ..... متولد سال .....داراي شناسنامه شماره ..... صادره از ..... ساكن ..... در آزمون سراسري سال ۱۳۹۶ گروه آزمايشي..... در رشته ..... موسسه آموزشي ..... پذيرفته شده ام ، متعهد مي شوم :

۱- فارغ التحصيل دانشگاهها و موسسات آموزش عالي دا خل و خارج از كشور در مقطع بالاتر.

الف) از مقطع كارداني در رشته هاي تحصيلي گروه آموزش پزشكي نمي‌باشم. ☐

ب) از مقطع كارشناسي در رشته هاي تحصيلي دانشگاهها و موسسات آموزش عالي نمي‌باشم . ☐

ج) دانشجوي فعلي و اخراجي دانشگاهها و موسسات آموزش عالي داخل كشور نمي‌باشم . ☐

د) قبل از تاريخ ۹۶/۹/۲۳ دانشجو بوده ام و حداكثر لغايت ۹۶/۹/۲۳ از تحصيل نصراف قطعي حاصل نموده و گواهي از موسسه آموزش عالي ذيربط و اداره كل امور دانشجويان مربوط را دريافت داشته ام. ☐

تبصره بند د - دانشجويان فعلي دوره نوبت دوم (شبانه). نيمه حضوري و موسسات غيرانتفاعي دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالي كه از معافيت تحصيلي استفاده نمي‌كنند ، مي‌توانند بدون انصراف از تحصيل در آزمون سراسري ثبت نام و شركت نمايند. بديهي است در صورت قبولي در آزمون سراسري ، ايندسته از داوطلبان مي‌بايست قبل از ثبت نام در رشته قـ بولي جديد ، در رشته قبولي قبلي خود انصراف قطعي حاصل نموده و گواهي مربوط را به موسسه ذيربط ارائه نمايند. لازم به توضيح است كه اين دسته از داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصيل در رشته قبولي قبلي خود را ندارند.

ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق ا ين موسسه / دانشگاه مي‌تواند از تحصيل اينجانب در هر مقطعي از تحصيل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نمايد.

تاريخ : **نام و نام خانوادگي :**

امضاء

(براي كليه رشته هاي تحصيلي دانشگاهها و موسسات آموزش عالي اعم از رشته هاي تحصيلي روزانه، شبانه، موسسات غيرانتفاعي،نيمه حضوري) دانشگاه پيام نور و مراكز تربيت معلم)

فرم شماره ۶

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان

باسمه تعالي

تاريخ .....

شماره .....

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذيرفته شدگان رشته هاي مختلف گروههاي آموزشي پزشكي(براي رشته هاي تحصيلي دوره روزانه دانشگاههاي علوم پزشكي) در سهميه هاي مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسري سال ۱۳۹۶

اينجانب نام ..... نام خانوادگي ..... فرزند ..... متولد سال .....به شناسنامه شماره ..... صادره از ..... محل تولد ..... ساكن .....

.كه در گروه آزمايشي ..... در آزمون سراسري سال ۱۳۹۶ در رشته ..... با استفاده از سهميه منطقه ۲ □ و منطقه ۳ □ پذيرفته شده ام ، در كمال ميل و اختيار ضمن عقد خارج لازم متعهد وملتزم مي شوم كه پس از گذراندن دوره تحصيلي در مقطع فوق و بعد از تعيين تكليف خدمت وظيفه عمومي نسبت به انجام تعهد آموزش رايگان بمدت يك برابر زمان تحصيل خود و همچنين تعهد سهميه خويش (درمجموع دو برابر)را بترتيب اولويت در مناطق ذيل :

۱- شهرستانهاي واقع در سهميه منطقه ثبت نامي در آزمون سراسري.

۲- مناطق محروم تر به تشخيص وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي.

در وهله اول در صورت نياز وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پز شكي ، سازمانها و ادارات دولتي و ارگانها و نهادهاي انقلاب اسلامي و در صورت عدم نياز وزارت مذكور ، در ساير ادارات و در بخش خصوصي به تشخيص سازمان امور اداري و استخدامي كشور و وزارت كار و امور اجتماعي خدمت نمايم و چنانچه ظرف يكسال پس از پايان تحصيل (بدون احتساب خدمت وظيفه عمومي) از انجام خدمت بنحو فوق استنكاف نمايم ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي مجاز و مختار است كه نسبت به استرداد دو برابر هزينه هاي سرانه دانشجو در طول مدت تحصيل اقدام و وزارت علوم ، تحقيقات و فناوري و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي مجازند از تحويل مدارك تحصيلي تا انجام خدمت مذكور خودداري نمايند. مفاد اين تعهد مانع از اجراي تعهد آموزش رايگان و نيز خدمت وظيفه عمومي نبوده و تعهد آموزش رايگان را پس از اتمام تعهد مذكور انجام خواهم داد. بموجب اين تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي وكالت مي‌دهم در صورت تخلف از مفاد اين تعهد و استنكاف از آن كه خارج از حيطه اقتدار اينجانب نباشد دو برابر هزينه هاي مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصيل از اموال اينجانب برداشت نمايند. تشخيص وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي در مورد كيفيت تخلف و ميزان هزينه‌هاي مصروفه غيرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذكور براي اينجانب قطعي و لازم الاجراست.

توضيح اينكه :

۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانوني گروه پزشكي محسوب مي‌گردد.

۲- تا زمان انجام تعهدات مذكور در اين تعهدنامه حق شركت در درجات تحصيلي بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي

۳- اين تعهدنامه مربوط به رشته هاي گروه پزشكي بجز رشته هاي بهداشتكار دهان و دندان و كاردانهاي بهداشت خانواده و مبارزه با بيماريها است كه طبق آيين نامه ها و قوانين خاص خود خواهند بود.

تاريخ: امضاء :

فرم شماره ۴

بسمه تعالي

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی استان لرستان

تاريخ .....
شماره .....

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذيرفته شدگان منطقه ۱ ، خانواده معظم شهدا، شاهد ، رزمندگان ، آزادگان ، جانبازان انقلاب اسلامي براي كليه رشته ها در آزمون سراسري سال ۱۳۹۶(براي رشته هاي تحصيلي دوره روزانه دانشگاهها)

اينجانب..... فرزند ..... متولد سال ..... به شناسنامه شماره ..... صادره از ..... محل تولد ..... ساكن ..... در گروه آزمايشي ..... در آزمون سراسري سال ۱۳۹۶ در رشته ..... (بجز رشته هاي دبيري) در مقطع ..... دانشگاه يا موسسه آموزش عالي جزو داوطلبان از سهميه منطقه يك و يا ساير سهميه ها (بجز سهميه مناطق ۲ و ۳) پذيرفته شده ام در كمال ميل و اختيار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم مي شوم كه پس از گذراندن دوره تحصيلي در مقطع فوق پس از تعيين تكليف خدمت وظيفه عمومي بمدت يك برابرزمان تحصيل خود در مناطقي كه :

۱- وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي تعيين مي‌كند (براي رشته هاي تحصيلي گروه آموزش پزشكي).

۲- سازمانها و ادارات دولتي و ارگانها و نهادهاي انقلاب اسلامي تعيين مي‌كنند (براي ساير رشته ها).

در وهله اول در صورت نياز وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي ، سازمانها و ادارات دولتي و ارگانها و نهادهاي انقلاب اسلامي(برحسب موارد ۱ و ۲) خدمت نمايم. و در صورت عدم نياز وزارتخانه و يا سازمانهاي مذكور در بخش خصوصي به تشخيص و معرفي وزارت كار و امور اجتماعي خدمت نمايم چنانچه ظرف يكسال پس از پايان تحصيل (بدون احتساب خدمت وظيفه عمومي) از انجام خدمت بنحو فوق استنكاف نمايم وزارت علوم ، تحقيقات و فناوري و وزارتخانه هاي مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد برابر هزينه هاي سرانه دانشجو در طول مدت تحصيل از تحويل مدرك تحصيلي تا انجام خدمت مذكور خودداري نمايند. مفاد اين تعهد بمعني اجراي تعهد آموزش رايگان مي‌باشد و به موجب اين تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم ، تحقيقات و فناوري و وزارتخانه هاي مربوطه وكالت مي‌دهم در صورت تخلف از مفاد اين تعهد و استنكاف از آن كه خارج از حيطه اقتدار اينجانب نباشد يك برابر هزينه هاي مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصيل از اموال اينجانب برداشت نمايند. تشخيص وزارت علوم ، تحقيقات و فناوري و وزارتخانه هاي ذيربط در مورد كيفيت تخلف و ميزان هزينه هاي مصروفه غيرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه هاي مذكور براي اينجانب قطعي و لازم الاجراست.

توضيح براي رشته هاي گروه آموزشي پزشكي

۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانوني گروه پزشكي محسوب مي‌شود.

۲- تا انجام تعهدات مذكور در اين تعهدنامه حق شركت در درجات تحصيلي بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي .

تاريخ : **امضاء :**

بسمه تعالي

فرم شماره ۲۴

تاريخ.....
شماره.....

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان

فرم اخذ تعهد از پذيرفته شدگان سهميه استانهاي محروم در آزمون سراسري سال ۱۳۹۶ در اجراي مصوبه شوراي عالي انقلاب فرهنگي

اينجانب ..... فرزند ..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... ساكن ..... كه در آزمون سراسري سال۱۳۹۶ با استفاده از سهميه استانهاي محروم و در اجراي مصوبه شوراي عالي انقلاب فرهنگي در رشته ..... (كد رشته .....) دانشگاه / موسسه ..... پذيرفته شده ام ، متعهد ميگردم پس از فراغت از تحصيل سه برابر طول مدت تحصيل در استان ذيربط خدمت نمايم. ضمناً تعهد مينمايم براساس ضوابط اعلام شده در دفترچه راهنماي انتخاب رشته هاي تحصيلي دانشگاهها و موسسات آموزش عالي نسبت به تكميل فرم مخصوص و تحويل آن به دانشگاه محل قبولي و دريافت معرفي نامه براي درج در پرونده قبل از نيمسال دوم سال تحصيلي جاري اقدام نمايم. بديهي است درصورت عدم انجام تعهد ، آن موسسه آموزش عالي ميتواند برابر مقررات مربوط از ادامه تحصيل اينجانب در هر مقطع از تحصيل اقدام نمايد.

تاريخ : **محل امضاء داوطلب**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان

بسمه تعالي

فرم مدارك ثبت نامي دانشجويان

اينجانب پذيرفته شده رشته دوره روزانه با استفاده از سهميه در سال تحصيلي۹۶/۹۷ در تاريخ / / ۱۳۹۶ براي ثبت نام به اداره امور آموزشي دانشگاه مراجعه و مدارك زير را تحويل نموده و متعهد مي‌شوم كه ساير مدارك ناقص را تا پانزدهم آبان ماه سال جاري به اداره آموزش دانشگاه ارائه نمايم ؛ در غيراينصورت از ادامه تحصيل محروم خواهم شد.

ناقص	كامل	
○	○	۱- ۶ قطعه عكس ۴ ×۳ (مشمولين ۱۲ قطعه) پشت نويسي شده
○	○	۲- اصل شناسنامه و كارت ملي و تصوير تمام صفحات آن
○	○	۳- اصل مدرك ديپلم يا گواهي تاييد شده متوسطه و تصوير آن
○	○	۴- اصل يا گواهي تاييد شده دوره پيش دانشگاهي و تصوير آن
○	○	۵- اصل تاييديه يا ارزش تحصيلي ديپلم و پيش دانشگاهي
○	○	۶- گواهي تحصيلي يا ريز نمرات سه ساله متوسطه و پيش دانشگاهی كه در آن بخش و شهرستان محل تحصيل مشخص باشد بانضمام تصوير آن
○	○	۷- مدرك نظام وظيفه
○	○	۸- مدرك مقطع كارداني ، كارشناسي و ..... براي پذيرفته شدگاني كه مجدداً در كنكور سراسري پذيرفته شده اند .
○	○	۹- مدرك انصراف از تحصيل براي پذيرفته شدگاني كه دانشجوي موسسات آموزش عالي مي باشند.
○	○	۱۰- پايان طرح نيروي انساني براي پذيرفته شدگاني كه داري مدرك دانشگاهي در علوم پزشكي مي باشند.
○	○	۱۱- ارائه حكم مرخصي استحقاقي و يا بدون حقوق ساليانه حداكثر تا پايان اولين نيمسال تحصيلي براي پذيرفته شدگان شاغل رسمي و پيماني

نام و امضاء مسئول ثبت نام **نام و امضاء دانشجو**

فرم شماره ۳

باسمه تعالی

فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی در آزمون سراسری

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه کدملی

متولد به شماره داوطلبی پذیرفته شده رشته کدرشته

مؤسسه آموزش‌عالی دارای مدرک پیش‌دانشگاهی در رشته گروه امتحانی

بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم

از آنجاییکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت‌نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی نمرات علمی بر مبنای نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش آموزش کشور اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی نداشته باشم

متعهد می‌گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن، سازمان سنجش آموزش کشور مجاز است مطابق با قوانین مربوط با اینجانب برخورد نماید اسناد مربوط به اثبات صحت نمرات سوابق تحصیلی، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد

دروس سوابق تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی عبارتند از:

پیش‌دانشگاهی ریاضی فیزیک: گروه امتحانی ریاضی زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک ریاضی

گروه امتحانی تجربی زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک ریاضی

گروه امتحانی انسانی زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال

گروه امتحانی هنر زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال گروه امتحانی زبان زبان فارسی، معارف اسلامی

پیش‌دانشگاهی علوم تجربی: گروه امتحانی ریاضی زبان فارسی، معارف اسلامی، فیزیک تجربی

گروه امتحانی تجربی زبان فارسی، معارف اسلامی، زیست‌شناسی،فیزیک تجربی گروه امتحانی انسانی زبان‌فارسی، معارف اسلامی

گروه امتحانی هنر زبان فارسی، معارف اسلامی، فیزیک تجربی گروه امتحانی زبان زبان فارسی، معارف اسلامی

پیش‌دانشگاهی علوم انسانی: گروه امتحانی ریاضی زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

گروه امتحانی تجربی زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی گروه امتحانی انسانی زبان فارسی، معارف اسلامی، ادبیات فارسی، عربی

گروه امتحانی هنر زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی گروه امتحانی زبان زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

پیش‌دانشگاهی علوم و معارف اسلامی: گروه امتحانی ریاضی زبان فارسی، ادبیات عرب

گروه امتحانی تجربی زبان فارسی، ادبیات عرب گروه امتحانی انسانی زبان فارسی، ادبیات عرب، اصول عقاید، فقه و اصول

گروه امتحانی هنر زبان فارسی، ادبیات عرب گروه امتحانی زبان زبان فارسی، ادبیات عرب

پیش‌دانشگاهی هنـــر: گروه امتحانی ریاضی زبان فارسی، معارف اسلامی گروه امتحانی تجربی زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه امتحانی انسانی زبان فارسی، معارف اسلامی گروه امتحانی زبان زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه امتحانی هنر زبان‌فارسی، معارف‌اسلامی، آشنایی با میراث هنری و فرهنگی ایران

، ، ،

فرم شماره ۲

باسمه تعالی

فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دیپلم در آزمون سراسری

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه کدملی

متولد به شماره داوطلبی پذیرفته شده رشته کدرشته

مؤسسه آموزش‌عالی دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته نظام آموزشی

بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم

از آنجاییکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی دیپلم دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت‌نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی نمرات علمی بر مبنای نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش آموزش کشور اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی نداشته باشم

متعهد می‌گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن، سازمان سنجش آموزش کشور مجاز است مطابق با قوانین مربوط با اینجانب برخورد نماید اسناد مربوط به اثبات صحت نمرات سوابق تحصیلی، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد

دروس سوابق تحصیلی دیپلم عبارتند از:

دیپلم ریاضی فیزیک:

تعلیمات دینی و قرآن ، زبان فارسی ، ادبیات فارسی ، عربی ، زبان خارجی ، فیزیک آزمایشگاه، شیمی آزمایشگاه، جبر و احتمال، هندسه ، حسابان

دیپلم علوم تجربی:

تعلیمات دینی و قرآن ، زبان فارسی ، ادبیات فارسی ، عربی ، زبان خارجی ، فیزیک آزمایشگاه، شیمی آزمایشگاه، ریاضی ، زیست شناسی، آزمایشگاه، زمین شناسی

دیپلم علوم انسانی:

تعلیمات دینی و قرآن ، زبان فارسی تخصصی، ادبیات فارسی تخصصی، عربی ، زبان خارجی ، ریاضی و آمار، جامعه شناسی ، تاریخ ایران و جهان، جغرافیا ، آرایه‌های ادبی، فلسفه و منطق

دیپلم علوم و معارف اسلامی:

زبان فارسی تخصصی، ادبیات فارسی تخصصی، زبان خارجی ، ریاضی و آمار، جامعه شناسی ، فلسفه و منطق، اصول عقاید ، عربی ، تاریخ اسلام ، تفسیر و علوم قرآنی ، اخلاق

، ، ،

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی استان لرستان
معاونت آموزشی

بسمه تعالی

تاریخ:
شماره:
پیوست:

برگ درخواست معافیت تحصیلی

معاونت محترم وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی خرم آباد

سلام علیکم

با احترام به آگاهی می رساند آقای.....فرزند ..... دارای کدملی ..... متولد ..... در آزمون سراسری سال .... شرکت و در مقطع ..... رشته ..... در این دانشگاه پذیرفته شده و ثبت نام اولیه برای شروع به تحصیل از تاریخ / / صورت گرفته است.

خواهشمند است دستور فرمائید در خصوص ثبت نام قطعی ایشان اعلام نظر نموده و در صورت موافقت با تحصیل , نسبت به صدور معافیت تحصیلی نیز اقدام نمائید ضمناً برابر مدارک ارائه شده که مورد بررسی قرار گرفته وضعیت تحصیلی نامبرده هنگام ثبت نام به شرح ذیل می باشد.

۱- متوسطه

الف - دیپلم	ب - پیش دانشگاهی
(۱) تاریخ اخذ دیپلم (/ /)	(۱) تاریخ اشتغال به پیش دانشگاهی(/ /)
(۲) نحوه اخذ دیپلم : حضوری □ داوطلب آزاد □	(۲) رشته تحصیلی :
(۳) رشته تحصیلی : تجربی	(۳) نحوه اخذ پیش دانشگاهی : حضوری □ داوطلب آزاد □
(۴) تاریخ ترک تحصیل حضوری (/ /)	(۴) تاریخ فراغت از پیش دانشگاهی : / /
	(۵) تاریخ ترک تحصیل حضوری از پیش دانشگاهی (/ /)

۲- دانشگاه :

۳- مقطع دانشگاهی :	ب - فارغ التحصیل :
الف - دانشجو	(۱)مقطع تحصیلی :
(۱) تاریخ اشتغال به تحصیل:	(۲)رشته تحصیلی :
(۲) مقطع تحصیلی :	(۳)تاریخ اشتغال به تحصیل: (/ /)
(۳) رشته تحصیلی :	(۴) تاریخ فراغت از تحصیل: (/ /)

۳- دانشجوی انصرافی

(۱)تاریخ شروع به تحصیل :
(۴)رشته تحصیلی:
(۲)تاریخ انصراف از تحصیل :
(۵)دانشگاه محل تحصیل:
(۳)مقطع تحصیلی:

دکتر علی فرهادی
مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

خرم آباد : کمالوند - کیلومتر 4 جاده خرم آباد -بروجرد صندوق پستي 381351698
تلفن : 33120150 نمابر :33120149
آدرس سایت : http://lums.ac.ir
آدرس پست الکترونیکي : E-mail :edu_res@lums.ac.ir