

برگ درخواست نامنویسی  
( دانشجویان کارشناسی ارشد دوره روزانه )

رشته قبولی: ..... شماره دانشجویی: .....  
اینجانب..... فرزند..... داراي شماره شناسنامه..... صادره از .....  
متولد / / ۱۳ پذیرفته شده در آزمون سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ (نیمسال اول  نیمسال دوم )  
دانشگاه علوم پزشکی ..... که دوره تحصیلی خود را قبلاً در مقطع کارشناسی پیوسته/ کارشناسی ناپیوسته  
رشته ..... در تاریخ / / ۱ از دانشگاه/ دانشگاه علوم پزشکی ..... به  
پایان رساندم، با تسلیم مدارک اعلام شده در دستورالعمل های ثبت نامی و دفترچه های آزمون، تقاضای ثبت نام  
در این دانشگاه را می نمایم و متعهد می شوم:

- ۱- دانشجوی هیچ يك از دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی در مقطع کارشناسی ارشد یا بالاتر نیستم .
  - ۲- در هیچ يك از نهادها، مؤسسات و سازمانهای دولتي مشغول به کار نمی باشم و شغل موظف ندارم.
- تذکر: در صورتی که در یکی از نهادها، مؤسسات و سازمانهای دولتي به صورت رسمي یا پیمانی مشغول به کار می باشید ارائه مرخصی استحقاقی، حکم مرخصی بدون حقوق و یا حکم مأموریت آموزشی الزامی است.

مشخصات خانوادگی

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

نشانی دائم و کد پستی :

کد ملی: .....  
تلفن ثابت: .....  
تلفن همراه: .....  
ایمیل (E-mail) : .....  
نشانی : .....

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 : .....

تذکر : این فرم در ۲ نسخه تکمیل می شود، یک نسخه در پرونده دانشجو در حوزه معاونت آموزشی و نسخه دوم توسط دانشجو به آموزش دانشکده مربوطه تحویل گردد.

