



معاونت آموزشی

برگ درخواست نامنویسی (دانشجویان کارشناسی ارشد دوره روزانه)

شماره دانشجویی:

رشته قبولی:

صادر از

دارای شماره شناسنامه

فرزند

اینجانب

متولد / / ۱۳ پذیرفته شده در آزمون سال تحصیلی ۱۴ - ۱۴ (نیمسال اول □ نیمسال دوم □) دوره روزانه دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان که دوره تحصیلی خود را قبلاً در مقطع دکترای عمومی / کارشناسی ارشد. رشته در

تاریخ / / ۱۳ 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 یک از دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی در مقطع کارشناسی ارشد یا بالاتر نیستم .

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 :

.....

تلفن همراه:

تلفن ثابت:

کد ملی:

ایمیل (E-mail) :

نشانی در اصفهان:

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.

امضاء دانشجو :

تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

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.

فرم شماره ۱