

برگ درخواست نامنویسی  
( دانشجویان Ph.D )



معاونت آموزشی

رشته قبولی: ..... شماره دانشجویی: .....

اینجانب ..... فرزند ..... دارای شماره شناسنامه ..... صادره از ..... متولد / / ۱۳ پذیرفته شده در آزمون سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ (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 / / 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- 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 يك از دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی در مقطع Ph.D، دکترای حرفه ای یا بالاتر نیستم .

۳- در هیچ يك از نهادها، مؤسسات و سازمانهای دولتی مشغول به کار نمی باشم و شغل موظف ندارم.  
تذکر: در صورتی که در یکی از نهادها، مؤسسات و سازمانهای دولتی به صورت رسمی 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 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