

برگ درخواست نامنویسی  
( دانشجویان Ph.D پرديس خودگردان )



معاونت آموزشی

رشته قبولی: .....

شماره دانشجویی: .....

فرزند

دارای شماره شناسنامه

صادر از

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 يك از دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی در مقطع Ph.D، دکترای حرفه ای یا بالاتر نیستم .

۲- 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 :

.....

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