

برگ درخواست نامنویسی
(دانشجویان کارشناسی ارشد دوره روزانه)



معاونت آموزشی

رشته قبولی: شماره دانشجویی:

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه صادره از متولد / / ۱۳ پذیرفته شده در آزمون سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ (نیمسال اول نیمسال دوم) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان 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 یک از دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی در مقطع کارشناسی ارشد 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 :

.....

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