



معاونت آموزشی

برگ درخواست نامنویسی  
( دانشجویان کارشناسی ارشد دوره آموزش مجازی )

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

اینجانب..... فرزند..... دارای شماره شناسنامه..... صادره از .....

متولد / / 13 پذیرفته شده در آزمون سال تحصیلی ..... (نیمسال اول □ نیمسال دوم □) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که دوره تحصیلی خود را قبلاً در مقطع ..... پیوسته/ ..... ناپیوسته رشته ..... در تاریخ / / 1 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:

1- دانشجوی هیچ یک از دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی در مقطع کارشناسی ارشد یا بالاتر نیستم .

2- در هیچ یک 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	-1		
	-2		
	-3		
همسر			
فرزند/فرزندان	-1		
	-2		

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.

نام و نام خانوادگی : ..... تاریخ : ..... امضاء دانشجو : .....

تذکر : این فرم در 2 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 1