



برگ درخواست نامنویسی
(دانشجویان کارشناسی ارشد پردیس خودگردان)

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 □) 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 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	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.

نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء دانشجو :

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.