

فرم درخواست ثبت نام پذیرفته شدگان نهایی آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته دانشگاه آزاد اسلامی

واحد دانشگاهی

سال قبولی : شماره داوطلب : نمره کل : رتبه :

نوع پذیرش : قبول ذخیره قبول عادی قبول با استفاده از سهمیه نوع سهمیه:

اطلاعات زیر را مطابق شناسنامه و سایر مدارک معتبر به طور دقیق و خوانا تکمیل نمائید.

الف - مشخصات شناسنامه ای دانشجو :

۱- نام : ۲- نام خانوادگی : ۳- نام پدر : ۴- شماره شناسنامه : ۵- محل صدور شناسنامه :

حوزه شهر : استان : ۶- محل تولد: (شهر یا روستا) استان : ۷- تاریخ تولد / / ۱۳

۸- تاریخ صدور / / ۱۳ ۹- جنس زن مرد ۱۰- تابعیت ۱۱- دین اسلام (شیعه سنی مسیحی کلیمی زرتشتی

ب - سوابق تحصیلی دانشجو براساس آخرین مدرک تحصیلی : کارشناسی کارشناسی ارشد دکتری

ج - وضعیت شغلی دانشجو : (۱- شاغل ۲- فاقد شغل)

در صورت شاغل بودن :

- نوع سازمان : دولتی وابسته به دولت نهادهای انقلاب اسلامی عمومی و عام المنفعه خصوصی آزاد

- نوع استخدام: رسمی پیمانی آزمایشی روزمزد خرید خدمت طبق مقررات قانون وزارت کار قراردادی

مدت قرارداد :

- وضعیت فعلی اشتغال : شاغل بازنشسته آماده به خدمت انقصال از خدمت مرخصی برای تحصیل

- پست سازمانی : میزان حقوق ماهیانه : نام و نام خانوادگی مسؤول مستقیم :

- نام، آدرس و شماره تلفن محل کار :

د - مشخصات والدین دانشجو :

۱- پدر : (نام و نام خانوادگی : شغل : آدرس و تلفن محل کار: (

۲- مادر : (نام و نام خانوادگی: شغل: آدرس و تلفن محل کار: (

آدرس و تلفن محل سکونت والدین :

ه - مشخصات همسر دانشجو :

نام و نام خانوادگی : نام پدر: شماره شناسنامه :

آدرس و تلفن محل کار همسر :

آدرس و تلفن محل سکونت همسر دانشجو :

و - وضعیت نظام وظیفه (مخصوص برادران)

دارای کارت پایان خدمت ، دارای معافیت دائم (پزشکی کفالت خرید خدمت)، دارای معافیت موقت (پزشکی کفالت که موعده آن پایان پذیرفته است، متولد سال ۱۳۵۴ یا قبل از آن، دارای دفترچه آماده به خدمت که در تاریخ / / ۱۳ اعزام می شوم ، در حین خدمت هستم که از تاریخ / / ۱۳ شروع و در تاریخ / / ۱۳ پایان می پذیرد .

لطفاً سوابق تحصیلی خود را در جدول زیر بنویسید. (چهار سال آخر تحصیلی)

| نام مؤسسه آموزشی | سالهای تحصیلی | | محل جغرافیایی | معدل | مقطع و رشته تحصیلی | آدرس و تلفن مؤسسه آموزشی |
|------------------|---------------|----|---------------|------|--------------------|--------------------------|
| | از | تا | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ضمن تأیید مطالب فوق، درخواست ثبت نام در رشته را دارم .

امضاء :

تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

« بسمه تعالی »

| | | |
|-----------|-------------------|---------------------------------------|
| اینجانب | به شناسنامه شماره | صادره از |
| متولد سال | فرزند | که در آزمون سراسری دوره کارشناسی ارشد |
| سال | رشته | دانشگاه آزاد اسلامی واحد پذیرفته |

شده ام اعلام می‌دارم مشخصات شناسنامه‌ای درج شده در فهرست اسامی پذیرفته‌شدگان رشته فوق با مشخصات مندرج در شناسنامه مغایرت دارد لذا تقاضا دارم اجازه داده شود به صورت مشروط مراحل ثبت نام را طی نموده، قطعیت ثبت نام اینجانب موقوف به بررسی موضوع و اظهار نظر نهایی معاونت سنجش و پذیرش دانشگاه باشد. ضمناً متعهد می‌گردم در بررسی موضوع از نظرات معاونت سنجش و پذیرش دانشگاه تبعیت نموده و هر زمان که مشخص گردید دارای شرایط لازم نمی‌باشم ثبت نام اینجانب منتفی تلقی شده و هیچ‌گونه ادعایی در این مورد نداشته باشم.

تاریخ:

امضاء:

نام و نام خانوادگی:

« بسمه تعالی »

تعهدنامه پذیرفته‌شدگان مشغول خدمت و وظیفه عمومی که قبل از اعلام اسامی پذیرفته‌شدگان به خدمت اعزام شده‌اند
دانشگاه آزاد اسلامی واحد

اینجانب
متولد سال
کارشناسی ارشد سال
به شناسنامه شماره
دانشگاه آزاد اسلامی در رشته
آن واحد
صادره از
که بر طبق ویژه‌نامه اعلام اسامی قبول‌شدگان آزمون
پذیرفته شده‌ام ضمن درخواست صدور گواهی قبولی در دانشگاه متعهد می‌گردم به محض اخذ مجوز ترخیص
از وظیفه عمومی با یگان خدمتی مربوطه تسویه حساب نموده و مجوز ثبت نام و تحصیل را حداکثر ظرف ۲
هفته به دانشگاه ارائه تا براساس آن جهت اینجانب درخواست معافیت تحصیلی شود و چنانچه تا پایان شهریور
ماه سال جاری به هر دلیل از خدمت ترخیص نگردم، قبولی اینجانب منتفی تلقی گردد./

تاریخ:

امضاء:

نام و نام خانوادگی:

« بسمه تعالی »

فرم تقاضای معادل‌سازی قبول شدگان آزمون

داوطلبانی که قبلاً درس یا دروسی را در مراکز معتبر دانشگاهی گذرانده و خواستار معادل‌سازی دروس گذرانده می‌باشند لازم است در صورت قبولی در آزمون ورودی فرم زیر تکمیل و به همراه ریز نمرات تأیید شده در روز ثبت‌نام به واحد دانشگاهی که در آن پذیرفته شده‌اند تحویل نمایند

به شماره شناسنامه

فرزند

اینجانب آقای / خانم

در سال و از طریق :

دانشگاه / مؤسسه

در رشته

پذیرفته شده‌ام و تقاضای معادل‌سازی دروس گذرانده شده ضمیمه که به تأیید

رسیده است را دارم.

دانشگاه / مؤسسه

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

« بسمه تعالی »

تعهدنامه

اینجانب
متولد سال
فرزند
به شماره شناسنامه
صادر از
پدیرفته شده در آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته
سال ۱۳۹۷ رشته / گرایش
واحد دانشگاهی
متعهد می‌شوم اصل مدرک تحصیلی (کارشناسی و یا کارشناسی ارشد) و ریز نمرات (با ذکر معدل)
خود را حداکثر تا پایان نیمسال اول سال تحصیلی ۹۸ - ۹۷ تسلیم واحد دانشگاهی فوق نمایم.
بدین منظور چک / سفته به مشخصه
و مبلغ
به واحد دانشگاهی فوق تسلیم می‌گردد تا در صورتی که به تعهد فوق عمل ننمایم مطابق تصمیمات
دانشگاه با اینجانب رفتار گردد و در این حالت هیچ ادعایی نخواهم داشت.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

« بسمه تعالی »

گواهی مربوط به دانش آموختگان دانشگاه‌های دولتی و یا مؤسسات آموزش عالی مورد تأیید وزارت، علوم، تحقیقات و فناوری یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بدینوسیله گواهی می‌نماید خانم/آقای

فرزند

فارغ‌التحصیل دوره

به شماره شناسنامه

دانشگاه / دانشکده / مؤسسه آموزش عالی

رشته

بوده که اعلام می‌گردد :

در جلسه شماره

رشته

اجرای دوره

به تصویب شورای گسترش آموزش عالی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مورخ

رسیده است.

مهر مؤسسه آموزش عالی :

« بسمه تعالی »

فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی و سایر اتباع غیر ایرانی شرکت کننده در

دانشگاه آزاد اسلامی

سال

دوره

| مشخصات فردی | | | | | | | | |
|---|-----|--------------|---------|---------|----------------------------|------------------------------|---------|------|
| جنسیت: | | نام پدر: | | تابعیت: | | | نام جد: | |
| محل تولد: | | | | | | | | |
| تاریخ تولد: | | | | | | | | |
| وضعیت تأهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> متأهل با همسر <input type="checkbox"/> متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| شغل | | | | | | | | |
| نوع شغل: | | | | | | | | |
| سازمان محل کار/کارفرما: | | | | | | | | |
| نشانی | | | | | | | | |
| نشانی محل کار در ایران: شهر | | | خیابان: | | | تلفن: | | |
| نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر | | | خیابان: | | | کدپستی: | | |
| مشخصات اعضا خانوار با افراد تحت تکفل | | | | | | | | |
| نسبت | نام | نام خانوادگی | نام پدر | نام جد | نوع مدرک شناسایی یا اقامتی | شماره مدرک شناسایی یا اقامتی | شغل | نسبت |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| مشخصات تحصیلی داوطلب | | | | | | | | |
| دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/> دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| نوع دیپلم: | | | | | | | | |
| رشته تحصیلی: | | | | | | | | |
| معدل کتبی دیپلم: | | | | | | | | |
| محل اخذ دیپلم: | | | | | | | | |
| نوع مدرک پیش دانشگاهی: | | | | | | | | |
| محل دوره پیش دانشگاهی: | | | | | | | | |
| مقطع تحصیلی | | | | | | | | |
| کارشناسی: <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد ناپیوسته: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| مشخصات مدرک اقامتی یا شناسایی | | | | | | | | |
| گذرنامه: <input type="checkbox"/> دفترچه پناهندگی: <input type="checkbox"/> کارت هویت ویژه اتباع خارجی: <input type="checkbox"/> برگ تردد خروجی مدت دار: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| شماره مدرک اقامتی: | | | | | | | | |
| شماره خانوار: | | | | | | | | |
| محل صدور: | | | | | | | | |
| تاریخ صدور: | | | | | | | | |
| تاریخ انقضاء اقامت: | | | | | | | | |
| چنانچه داوطلب دارای مادر ایرانی می باشد لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید. | | | | | | | | |
| نام: | | | | | | | | |
| نام خانوادگی: | | | | | | | | |
| نام پدر: | | | | | | | | |
| تاریخ تولد: | | | | | | | | |
| محل تولد: | | | | | | | | |
| شماره شناسنامه: | | | | | | | | |
| شماره کارت ملی: | | | | | | | | |
| محل صدور: | | | | | | | | |
| نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غیر رسمی <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| تلفن ضروری | | | | | | | | |
| نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم. | | | | | | | | |
| یادآوری و تعهدنامه | | | | | | | | |
| مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و صحت و درستی آن را تأیید نموده و تعهد می نمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان حقایق ضمنی کان لم یکن شدن پذیرش اینجانب در دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متخذة از سوی مراکز آموزش عالی اعتراضی نخواهم داشت. | | | | | | | | |
| تاریخ: | | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی داوطلب: | | | | | | | | |
| امضاء و اثر انگشت: | | | | | | | | |

« بسمه تعالی »

دانشگاه آزاد اسلامی واحد/ مرکز

اینجانب
متولد سال
دوره
به شماره شناسنامه
فرزند
سال
صادر از
که در رشته
واحد/ مرکز
پذیرفته شده‌ام، با مطالعه و
آگاهی کامل از نکات مندرج در فرم پیوست شماره (۱) شامل خلاصه مقررات و ضوابط آموزشی،
اجتماعی و اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی، بدینوسیله متعهد می‌شوم کلیه مقررات و آئین‌نامه‌های دانشگاه را
رعایت نموده و هر زمان از نظر آموزشی، انضباطی و به ویژه از نظر دفتر گزینش صلاحیت‌های عمومی
سازمان مرکزی دانشگاه منعی برای ادامه تحصیل اینجانب اعلام گردد، از حضور در محل دانشگاهی
خودداری نموده و چنانچه در اینمورد اعتراضی داشته باشم، کتباً از طریق قسمت‌های ذیربط دانشگاه
موضوع را پیگیری نمایم.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

تعهد نامه استفاده از سهمیه رزمندگان و ایثارگران

توجه: این فرم توسط رزمندگان یا ایثارگران که با استفاده از سهمیه مربوط در آزمون پذیرفته شده‌اند، در هنگام ثبت نام تکمیل و ارائه می‌گردد.

دانشگاه آزاد اسلامی واحد:

اینجانب
اسلامی در رشته
که برطبق کارنامه اینترنتی دوره کارشناسی ارشد سال
دانشگاه آزاد
با استفاده از امتیاز:

۱- رزمنده ۲- بسیجی فعال ۳- جهادگر رزمنده ۴- آزاده یا همسر و فرزند ۵- جانبازان
۶- همسر یا فرزند جانباز بالای ۲۵٪ ۷- شاهد پذیرفته شده‌ام تعهد می‌نمایم، چنانچه در هر زمان از ثبت نام و تحصیل اعلام گردد فاقد شرایط استفاده از تسهیلات قانونی استفاده از سهمیه رزمندگان و ایثارگران (موضوع ماده واحده مصوب مجلس شورای اسلامی) می‌باشم، حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ اعلام دانشگاه، اصل گواهی نامه عکس‌دار معتبر ممهور به مهر و شماره سازمان مربوط را اخذ و به دانشگاه ارائه نمایم. در غیراین صورت دانشگاه حق دارد از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری نماید و حق هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

« بسمه تعالی »

بدینوسیله اینجانب
صادره از
فرزند
به شماره شناسنامه
متولد سال
پذیرفته شده در آزمون
سال
واحد
دانشگاه

آزاد اسلامی متعهد می‌شوم کلیه مقررات و آئین‌نامه‌های آموزشی و انضباطی دانشگاه و نظام مقدس ج.ا.ا را رعایت نموده و در صورت عدم تأیید صلاحیت عمومی اینجانب جهت ادامه تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی از حضور در محل دانشگاهی خودداری نموده و حق هرگونه شکایت در خصوص ادامه تحصیل و استرداد مبالغ واریزی (شهریه) و ضرر و زیان ناشی از آن را از خود سلب و عواقب ناشی از آن را به عهده می‌گیرم.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

امضاء :