


الصاق عكس	بسمه تعالی			
فرم مشخصات پذیرفته شدگان کارشناسی ارشد سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹				
نام کامل دانشگاه محل اخذ کارشناسی	رشته تحصیلی	سال ورود	سال فراغت از تحصیل	رشته پذیرفته شده کارشناسی ارشد

نام خانوادگی: نام:

نام خانوادگی									
نام									

شماره شناسنامه	نام پدر	تاریخ تولد	محل تولد	صادره	دین و فرقه مذهبی
کدملی					
نام و نام خانوادگی قبلی	وضعیت خدمت نظام وظیفه	شغل پدر	شغل مادر	وضعیت تاهل	نام مستعار

نام و نام خانوادگی، میزان تحصیلات، شغل و محل کار همسر

آدرس و تلفن محل زندگی والدین

در صورتیکه پرسنل پیمانی یا رسمی قطعی نیروهای مسلح یا دیگران دوائر دولتی و نهادهای انقلابی هستید یک نسخه حکم حقوقی و نیز گواهی دال بر اشتغال و موافقت نامه مبنی بر ادامه تحصیل خود را الصاق نمایید. در غیر این صورت وضعیت اشتغال خود را مرقوم فرمائید.

کادر ذیل مربوط به دانشجویان ناپیوسته است.

نام کامل دانشگاه اخذ مدرک کاردانی	رشته تحصیلی	سال ورود	سال فراغت از تحصیل

نام دانشگاه هائی را که به صورت میهمان یا انتقال سنوات یا ایامی را به تحصیل اشتغال داشته اید را در جدول ذیل قید فرمائید:

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	میهمان یا انتقال

داوطلب گرامی: ضمن تبریک ورود شما به مقطع کارشناسی ارشد این دانشگاه متذکر است این فرم را ابتدا با دقت مطالعه و آنگاه نسبت به تکمیل

پشت و روی فرم با خط کامل خوانا و بدون قلم خوردگی مبادرت نموده تا روند تعیین صلاحیت عمومی شما مستلزم طول زمان نگردد. 1- چنانچه فارغ

التحصیل دانشگاه آزاد اسلامی هستید واحد، منطقه و آدرس دقیق آن را مرقوم فرمائید. 2- این فرم می بایست در دو نسخه تکمیل گردد. 3- چهار قطعه

عکس، کپی کامل صفحات شناسنامه، کارت ملی، کارت پایان خدمت یا معافیت تحصیل، ارائه گواهی انجام طرح و یا موافقتنامه دال بر انجام طرح پس از اتمام دوره تحصیلات و ارائه تسویه حساب اداره رفاه دانشجویان یا موافقت با ادامه تحصیل با شما الزامی است.

نام مراکزی را که طرح و خدمت قانونی و یا خدمت نظام وظیفه را انجام داده اید را در جدول ذیل قید فرمائید:

تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	نوع مسئولیت	نام یگان خدمت وظیفه
			نام مرکز انجام طرح
چنانچه سوابق ایثارگری دارید و یا از وابستگان درجه یک خانواده های محترم شهدا، جانبازان، آزادگان، رزمندگان و مفقودالامر می باشید ضمن الصاق گواهی و مستندات نوع ایثار و همبستگی را مرقوم نمائید.			
چنانچه با ارگانها و نهادها و سایر مراکز دولتی همکاری دارید گواهی مبنی بر همکاری خود را ارائه فرمائید.			

شخصات دونفر از افراد مورد وثوق و دونفر از دوستان زمان تحصیل که با شما رابطه نزدیک دارند و بچگونه وابستگی خانوادگی نداشته باشند را در

جدول ذیل مرقوم فرمائید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	نحوه آشنائی	مدت زمان آشنائی	آدرس و تلفن
۱					
۲					
۳					
۴					

آدرس دقیق محل سکونت خود را به طور دقیق در کادر ذیل مرقوم فرمائید:

نام استان	نام شهر	تاریخ شروع و خاتمه اقامت	آدرس و نام منطقه پستی
فعلی			
قبلی			

نکات کاملاً قابل توجه

چنانچه، سوابق محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاهها و یا سابقه کتبی یا شفاهی در کمیته های تطبالی و حراست دانشگاهها و هیات رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان و مراجع قضائی دارید آنرا به طور شفاف و مکتوب به این فرم الصاق و تاروند تعیین صلاحیت عمومی شما مشمول تاخیر زمانی نگردد. 2- هرگونه همکاری و یا وابستگی به گروههای معاند و مخالف نظام جمهوری اسلامی و ولایت فقیه، داشته اید به اختصار مرقوم فرمایید.

اینجانب پذیرفته شده کارشناسی ارشد رشته دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه	
این فرم را در روز به تاریخ صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات آنرا بعهده گرفته و در صورت اثبات خلاف درج مطالب فوق و محروم شدن از ادامه تحصیل حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.	
امضاء	
شماره تلفن:	آدرس اینترنتی
شماره تلفن ثابت:	