



## فرم مشخصات پذیرفته شدگان کارشناسی ارشد سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

|                       |  |                                   |                  |
|-----------------------|--|-----------------------------------|------------------|
| نام خانوادگی          | فرزند  | شماره شناسنامه                    | محل صدور         |
| نام                   | کد ملی                                       | وضعیت تاهل                        | وضعیت نظام وظیفه |
| محل تولد              | معدل دوره کارشناسی                           | پذیرفته شده در دوره کارشناسی ارشد | می باشم.         |
| سال اخذ مدرک کارشناسی | دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ با استفاده از سهمیه |                                   |                  |
| از نیمسال اول /       |  |                                   |                  |
| دین                   |  |                                   |                  |
| رشته                  |  |                                   |                  |
| نشانی و تلفن منزل :   |  |                                   |                  |
| نشانی و تلفن محل کار: |  |                                   |                  |
| تاریخ و امضاء         |  |                                   |                  |

اینجانب متعهد می شوم که دانشجوی فعلی دانشگاه ها و موسسات وابسته به وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری نمی باشم و در صورتیکه در هر برهه از تحصیلات اینجانب خلاف این مسئله ثابت شود، دانشگاه محق خواهد بود که از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری به عمل آورد و حق هیچگونه اعتراضی نیز نخواهم داشت.

تاریخ و امضاء

بهره مندی از مزایای آموزش رایگان در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور (به استثنای پذیرفته شدگان شهریه پرداز) اینجانب پذیرفته شده آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته) سال ۱۴۰۰ که با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسائل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۵۹/۰۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف و وظایف خود ، علاقه مند هستم در طول تحصیل دوره کارشناسی ارشد از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نموده و تعهد می نمایم که دو برابر مدت استفاده از تحصیلات رایگان در هر موسسه ای که وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری مقرر نمود ، خدمت نمایم.

خواهشمند است نام اینجانب را طبق مقررات ثبت نمایند.

تاریخ و امضاء

(مخصوص پذیرفته شدگان شاغل در سازمانهای دولتی)

اینجانب پذیرفته شده نیمسال اول / دوم سال تحصیلی در دوره کارشناسی ارشد که در استخدام رسمی سازمان می باشم تعهد می نمایم در زمان تحصیل از مأموریت تحصیلی و یا مرخصی سالانه استفاده نمایم و حداکثر تا یک نیمسال پس از شروع تحصیل نسبت به ارائه حکم مأموریت و یا مرخصی سالانه خود به دانشکده اقدام نمایم . بدیهی است در غیر این صورت تابع مقررات خواهم بود و دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری نماید.

تاریخ و امضاء

اینجانب متعهد می گردم در هیچ یک از موسسات دولتی شاغل رسمی نمی باشم و چنانچه خلاف آن ثابت شود تابع مقررات آموزشی خواهم بود.

تاریخ و امضاء

وضعیت نظام وظیفه

گواهی می شود ثبت نام آقای

عمومی برای ادامه تحصیل از نیمسال اول / دوم سال تحصیلی

بلا مانع است. ضمناً نامبرده متعهد می گردد هر گونه تغییر در وضعیت نظام وظیفه خود را به آگاهی اداره مشمولین دانشگاه برساند. بدیهی است در غیر این صورت مسؤولیت عواقب ناشی از آن بر عهده شخص دانشجو می باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ و امضاء

امور مشمولین تحصیلات تکمیلی دانشگاه

مهر و امضاء



(تعهد فراغت از تحصیل دانشجویان نیمسال آخر دوره کارشناسی که تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۳۰ فارغ التحصیل می شوند)  
 تاریخ فراغت از تحصیل به دلیل قرار گرفتن در شرایط اپیدمی کرونا با توجه به نامه شماره ۱۴۲۹۶۵/۲ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۷ وزارت علوم تحقیقات و فناوری، ۱۴۰۰/۰۷/۳۰ می باشد.  
 اینجانب اعلام می دارم که دانشجوی سال آخر دوره کارشناسی بوده و حداکثر تا ۱۴۰۰/۰۷/۳۰ به طور کامل فارغ التحصیل خواهم شد و تعهد می نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را حداکثر تا ۱۴۰۰/۰۹/۳۰ به واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل دهم .  
 ضمناً تعداد واحد های گذرانده شده اینجانب تا ۱۴۰۰/۰۷/۳۰ جمعاً به تعداد واحد و معدل کل واحدهای مذکور، می باشد. بدیهی است چنانچه تا ۱۴۰۰/۰۹/۳۰ گواهی فراغت از تحصیل خود را مبنی بر فارغ التحصیل شدن تا ۱۴۰۰/۰۷/۳۰ به واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل ننمایم ، قبولی اینجانب « کان لم یکن » تلقی گردد و حق هیچگونه اعتراضی نیز نداشته باشم.  
 تاریخ و امضاء

(تعهد انجام به موقع مراحل دانش آموختگی)  
 اینجانب متعهد می گردم حداکثر در بازه زمانی شش ماهه از تاریخ دانش آموختگی نسبت به انجام مراحل فراغت از تحصیل اقدام نمایم در غیر اینصورت تابع قوانین و مقررات آموزشی خواهم بود.  
 تاریخ و امضاء

مشخصات دانشجوی کارشناسی ارشد:

۱. مشخصات فردی:

| نام | نام خانوادگی | شماره شناسنامه | سال تولد | محل تولد | نام پدر | مذهب | تابعیت | وضعیت تاهل |
|-----|--------------|----------------|----------|----------|---------|------|--------|------------|
|     |              |                |          |          |         |      |        |            |

۲. مشخصات دانشجویی:

| دانشکده | رشته تحصیلی | گرایش تحصیلی | نیمسال و سال تحصیلی ورود به دانشگاه | سهمیه |
|---------|-------------|--------------|-------------------------------------|-------|
|         |             |              |                                     |       |

۳. وضعیت تحصیلی:

| رشته کارشناسی                               | سال اخذ مدرک کارشناسی | نام شهر و دانشگاه کارشناسی |
|---|-----------------------|----------------------------|
| نشانی و شماره تلفن دانشگاه محل تحصیل قبلی : |                       |                            |

۴. مشخصات سه نفر از افراد مورد اعتمادی که امین بوده و شما را می شناسند(حتی الامکان خویشاوند نباشند) را ذکر نمایید:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل و سمت | نوع رابطه | مدت آشنایی | نشانی و شماره تماس |
|------|--------------------|-----------|-----------|------------|--------------------|
| ۱    |                    |           |           |            |                    |
| ۲    |                    |           |           |            |                    |
| ۳    |                    |           |           |            |                    |

الف- نشانی و شماره تلفن محل سکونت قبلی :

ب- نشانی و شماره تلفن محل سکونت فعلی :

شماره تلفن همراه :

تاریخ و امضاء