

فرم انجام مراحل ثبت نام کارشناسی ناپیوسته

دانشگاه فنی و حرفه ای
آموزشکده فنی پسران شهرکرد

مخصوص دانشجو

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	تاریخ تولد:	شماره تماس:
رشته پذیرشی:	دوره پذیرشی:	روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>	معدل کل (اعلامی سنجش):
رشته تحصیلی مقطع قبلی:			

مخصوص مسئولین ثبت نام

ردیف	کنترل، بررسی و تطبیق موارد	تطبیق	تایید مسئول
۱	*تطبیق عکس (چهره ی فرد و عکس ارسالی سازمان سنجش) *بررسی تکمیل بودن فرم ها از لحاظ شکلی	تطبیق عکس دارد ندارد	
۲	*تطبیق مشخصات شناسنامه ای *بررسی مغایرت معدل اعلامی و معدل درج شده در مدرک تحصیلی	مغایرت شناسنامه ای : دارد ندارد نوع مغایرت: مغایرت معدل : دارد ندارد معدل درج شده در مدرک تحصیلی : (.....)	
۳	*تشکیل پرونده فیزیکی *جدا کردن فرم "درخواست مدارک از دانشگاه قبلی" (صفحه شماره ۹ کاردانی و صفحه ۹ کارشناسی)		
۴	تکمیل اطلاعات روی پوشه		
۵	بررسی نظام وظیفه و کنترل مدارک مربوطه	معافیت تحصیلی صادر شد معافیت دائم / و.. دارد مشمول	
۶	کنترل نهایی و اعلام نواقص پرونده	ثبت نام نهایی ثبت نام ناقص گواهی موقت <input type="checkbox"/> اصل ریز نمرات رسید تاییدیه تحصیلی	

تعهد نامه

احتراماً اینجانب نام : نام خانوادگی : فرزند :
قبول شده در رشته : آزمون سال تحصیلی : بدینوسیله اعلام می دارم :

۱- واجد تمامی شرایط عمومی و اختصاصی رشته انتخابی و قبولی بوده و از لحاظ مقررات نظام وظیفه عمومی منعی برای ثبت نام و ادامه تحصیل در این آموزشکده را ندارم. □

حداکثر تا ۱۵ روز دیگر نسبت به رفع کمبودها و نواقص پرونده ثبت نامی و دانشجویی خود اقدام کرده و مدارک تحصیلی، سجلی و ثبت نامی را تکمیل و تمام تعهداتم را به انجام رسانم، در غیر اینصورت کلیه عواقب ناشی از آن را بعهده می گیرم. □
آنچه را که از هر واحد یا هر بخش مرکز تحویل گرفته، ملزم به عودت آن در موعد مقرر بوده و متعهد به ادای به موقع دیون خود به این مرکز و نیز بازپرداخت وام، تسهیلات دانشجویی بهره مند شده، بدهی و قرض خود مطابق آئین نامه و مقررات می باشم و در هر صورت شخصاً خسارات احتمالی وارده و هزینه های مترتب بر آن و جبران آنها را متحمل می گردم.

نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء :

ردیفهای ۴ و ۵ (حسب مورد) باید دانشجویانی امضاء نمایند که مدارکشان ناقص و مشمول این دو ردیف می شوند.

۴- متعهد می شوم مدارک تعیین کننده مربوط به وضعیت نظام وظیفه را حداکثر تا ۱۵ روز دیگر به این دانشکده تحویل نمایم. در غیر این صورت ثبت نام و ادامه ی تحصیل اینجانب کان لم یکن تلقی می گردد و کلیه خسارات و عواقب قانونی ناشی از عدم اقدام به موقع در این خصوص را شخصاً به عهده می گیرم.

نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء و اثر انگشت :

۵- متعهد می شوم اصل مدرک کاردانی یا اصل گواهی موقت پایان تحصیلات دوره کاردانی (فوق دیپلم) (عکسدار، با مهر و امضاء، تاریخ و شماره) خود را که به تأیید رسیده باشد حداکثر تا ۱۵ روز دیگر به این دانشکده تحویل نمایم. در غیر اینصورت ثبت نام و ادامه تحصیل اینجانب کان لم یکن تلقی می گردد و کلیه خسارات و عواقب سوء آن را بر عهده می گیرم.

نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء :

دانشگاه فنی و حرفه ای
آموزشکده فنی پسران شهرکرد
برگ مشخصات فردی دانشجویان کارشناسی سال تحصیلی
فرم اصلی ثبت نام

کد رشته :
ردیف قبولی :

- توجه :** ۱. مشخصات فردی را دقیقاً مطابق شناسنامه و کارت ملی درج نمایید چون مدارک دانشجویی و تحصیلی تان براساس همین اطلاعات صادر خواهد شد.
۲. این فرم سه صفحه است. (در صورت کامل و دقیق نبودن اطلاعات، ثبت نام نهایی شما انجام نخواهد شد).
۳. چون مطالب پشت‌وروی این برگه، عیناً در کامپیوتر ثبت می‌گردد، حتماً با دقت زیاد مطالعه و صحیح، **خوانا و کامل** پاسخ داده شود و امضاء گردد.

نام خانوادگی با پسوند (مطابق با شناسنامه) نام (مطابق با شناسنامه) :

شماره شناسنامه : * کد ملی (الزامیست)

یک رقم آخر	شش رقم وسط	سه رقم اول
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 نام پدر :

محل صدور شناسنامه (مطابق با شناسنامه) : مثال ۱ شهری مبارکه محل تولد : (مطابق با شناسنامه) :

تاریخ تولد : روز / ماه / سال وضعیت تاهل : ☐ مجرد ☐ متأهل ☐ تعداد فرزندان

دوره تحصیلی : ☐ کارشناسی ناپیوسته روزانه ☐ کارشناسی ناپیوسته شبانه ☐ دانشجوی بومی ☐ دانشجوی غیر بومی

نام دقیق رشته قبولی : نیمسال ورودی (نیمسال پذیرش) : نیمسال اول (مهر) ☐ نیمسال دوم (بهمن) ☐

وضعیت تحصیل : روزانه ☐ شبانه ☐ وضعیت جسمانی : سالم ☐ معلول ☐ نوع معلولیت :

دین : مذهب : وضعیت جسمانی : سالم ☐ معلول ☐ نوع معلولیت :

تابعیت : ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐ نام کشور غیر ایرانی : زبان مادری :

نوع پذیرش (نحوه ورود) : از طریق آزمون (عادی) ☐ برگزیدگان مسابقات کشوری ☐ دانشجویان رتبه برتر ☐ سایر ☐ نام و نوع سایر :

سهمیه : (تذکر : چنانچه دارای چند نوع سهمیه به صورت ترکیبی می باشید هر گزینه را به طور جداگانه انتخاب و مشخص نمایید.)
جانبازان (درصد جانبازی؟) (☐ رزمندگان (مدت حضور در جبهه؟ ماه) ☐ شاهد (فرزند شهید، شهیده، اسیر، مفقودالثر) آزادگان (مدت اسارت؟ ماه) ☐ خانواده شهید ☐ سایر ☐ نام و نوع سایر :

توجه : دانشجوی گرامی با توجه به اعلام نیاز شرکتها و کارخانجات جهت استخدام نیرو، به منظور مکاتبه و اطلاع رسانی مناسب و استفاده شما از فرصت های شغلی، در درج آدرس و شماره تلفن خود دقت لازم انجام گیرد.

پیش شماره : تلفن منزل : شماره تلفن همراه (دانشجو) :

چهار رقم اول	سه رقم وسط	چهار رقم آخر
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

شماره تلفن همراه (والدین) :

چهار رقم آخر	سه رقم وسط	چهار رقم اول
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*کدپستی (درج کدپستی براساس شماره ده رقمی مندرج در قبض تلفن ثابت محل سکونت الزامیست) :

پنج رقم آخر	پنج رقم اول
<input type="text"/>	<input type="text"/>

آدرس دقیق محل سکونت دائمی خانواده و منزل (آدرس پستی بطور کامل و با قید شماره پلاک منزل در کادر زیر نوشته شود.) :

وضعیت بیمه ای: ☐ تأمین اجتماعی ☐ خدمات درمانی ☐ ارتش ☐ بیمه دانا ☐ بیمه روستایی ☐ سایر ☐ نام و نوع سایر؟

وضعیت پوششی: ☐ کمیته امداد ☐ بهزیستی ☐ انجمن مددکاری ☐ سایر ☐ نام و نوع سایر؟

وضعیت نظام وظیفه (لازمست از موارد زیر یکی را انتخاب و در قسمت روبرو عیناً بنویسید):

۱ - دارای دفترچه آماده به خدمت (برگ سبز بدون غیبت یا اضافه خدمت و بدون قید انصرافی یا اخراجی) ☐ ۲ - کارت معافیت ☐ ۳ - دارای برگ ترخیص از خدمت ☐

۴ - کارت پایان خدمت ☐ ۵ - کادر نظام ☐ ۶ - متعهد خدمت (کارکنان دولت) ☐ ۷ - معافیت موقت ☐ ۸ - معافیت تحصیلی ☐ ۹ - غیرمشمول ☐ ۱۰ - سایر ☐

وضعیت اشتغال: ☐ غیر شاغل ☐ خصوصی ☐ دولتی ☐ ارتباط شغل و رشته تحصیلی (برای شاغلین): مرتبط ☐ غیرمرتبط ☐

نام محل کار: تلفن محل کار (با پیش شماره):

آدرس محل کار:

اداره محل خدمت: شهرستان: ناحیه / منطقه: کد پرسنلی:

آخرین مدرک اخذ شده: ☐ فوق دیپلم ☐ بالاتر ☐ نام مقطع و دوره مدرک بالاتر که گرفته اید را بنویسید:

نام رشته آخرین مدرک تحصیلی:

نام دقیق دانشگاه / آموزشگاه که آخرین مدرک را گرفته اید؟

تاریخ اخذ آخرین مدرک: دیماه ☐ خرداد ☐ شهریور ☐ سال تحصیلی: /

نام محل اخذ آخرین مدرک: استان: شهرستان:

۱ - آیا تا به حال به کشوری مسافرت کرده اید، نام ببرید.

۲ - آیا تاکنون در دانشگاه دیگری تحصیلات داشته اید، در صورت مثبت بودن به سؤالات زیر پاسخ دهید.

۱/۲ - تعداد ترمهای تحصیلی که تاکنون سپری کرده اید: ترم

۲/۲ - تعداد واحدهایی را که تاکنون گذرانده اید: واحد

۳ - آیا در دوران آموزش عالی تغییر رشته داده اید؟ بلی ☐ خیر ☐ نام رشته تحصیلی قبلی: نام موسسه قبلی:

۴ - آیا در دوران آموزش عالی ترک تحصیل داشته اید؟ بلی ☐ خیر ☐ از تاریخ: تا تاریخ:

۵ - آیا دانشجوی انصرافی می باشید خیر ☐ بلی ☐ تاریخ انصراف از دانشگاه یا دانشکده قبلی را قید نمایید.

۶ - محل تأمین مخارج: والدین ☐ شخصی ☐ کمک هزینه ☐ سایر با ذکر نام:

۷ - محل سکونت: خوابگاه دانشجویی ☐ نزد پدر و مادر ☐ نزد اقوام ☐ اجاره ای ☐ میزان اجاره: ریال

۸ - در صورت داشتن ایمیل، وبلاگ، سایت و آدرس آن را ذکر کنید.

مشخصات افراد خانواده (پدر، مادر، برادران و خواهران یا همسر و فرزندان):

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت (برادر، مادر، ...)	سن	میزان تحصیلات	وضعیت تأهل	نوع شغل	آدرس محل کار یا سکونت	تلفن
۱								
۲								
۳								
۴								

مشخصات ۳ نفر از دوستان نزدیک و صمیمی :

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	مدت آشنایی	میزان تحصیلات	شغل	نشانی و تلفن محل کار یا سکونت
۱						
۲						
۳						

چنانچه دارای عناوین فرهنگی، علمی، اجتماعی و غیره هستید نام ببرید.

چنانچه در رشته های ورزشی دارای حکم قهرمانی هستید نام ببرید. (با ذکر رشته و مقام) .

چنانچه در باشگاه های ورزشی (لیگ و دسته یک) هستید نام ببرید. با ذکر رشته ورزشی و نام باشگاه :

فعالتهایی که تاکنون در زمینه مذهبی (قرائت و حفظ قرآن و ...) یا فرهنگی هنری (موسیقی، طراحی، نقاشی و ...) یا علمی (تحقیق و پژوهش، رایانه، اختراعات و ...) و یا ورزش (کشتی، والیبال، فوتبال و ...) داشته اید را ذیلاً قید نمایید :

۱ - ۲ - ۳ - ۴ -

تلفن دیگر جهت تماس ضروری (در شهرستان محل سکونت) :

تلفن (جهت تماس ضروری در اصفهان) :

نام صاحب تلفن (در اصفهان) :

نسبت صاحب تلفن با شما (در اصفهان) :

ضمن تأیید صحت مندرجات و مشخصات این برگه (دو صفحه)، در صورت هر گونه تغییر در اطلاعات (اعم از مشخصات فردی، تلفن، آدرس و ...) در هر زمان، مورد یا موارد را سریعاً و کتباً به این مرکز اعلام می نمایم.

تاریخ : / / نام و نام خانوادگی : امضاء دانشجو :

فرم مشخصات فردی دانشجو کنترل گردید. اطلاعات به طور کامل ثبت شده است.

امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول کنترل

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه فنی و حرفه ای
آموزشکده فنی پسران شهرکرد
تعهذنامه عمومی دانشجویان - سال تحصیلی

اینجانب فرزند به شماره کد ملی دانشجوی رشته

مقطع : کاردانی کارشناسی دوره : روزانه شبانه تعهد می نمایم :

- ۱ - کلیه مقررات آموزشی را منطبق بر دستورالعمل های وزارتی و ضوابط دانشگاه فنی و حرفه ای رعایت نمایم.
- ۲ - تمامی ضوابط و مقررات انضباطی در محیط دانشگاه اعم از خوابگاه، محوطه های دانشگاه، محیطهای ورزشی، آموزشی، رفاهی و ... همچون ممنوعیت استعمال دخانیات و هر گونه مواد دخانی و اجتناب از پوشش و آرایش نامناسب و روابط غیر متعارف بین دختر و پسر و عدم شرکت در تجمعات غیرقانونی و سیاسی را رعایت نمایم.
- ۳ - در حفظ و نگهداری کلیه مواد و تجهیزاتی که دائماً یا موقتاً جهت فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و ورزشی در اختیار اینجانب قرار می گیرد کوشا بوده و در صورت اثبات قصور یا تقصیر جبران خسارات نمایم.
- ۴ - در هیچ یک از احزاب، گروهها و جریانات سیاسی و شرکتهای هرمی غیرقانونی در کشور، استان محل تحصیل و محل سکونت عضویت و فعالیت نداشته و در نشست ها و تجمعات آنها نیز شرکت ننمایم.
- ۵ - در صورت تعهدات مالی به دانشگاه از جمله شهریه، اجاره های خوابگاه و هر نوع وام و ... که در قبال فعالیتهای آموزشی، رفاهی و اردویی پذیرفته باشم، به آنها پایبند بوده و در مدت تعیین شده برای پرداخت آنها اقدام نمایم.
- ۶ - در صورت تمایل به عضویت یا فعالیت در برنامه های فوق برنامه (فرهنگی، هنری، سیاسی در چارچوب مقررات دانشگاه، اجتماعی، ورزشی، علمی و ...) در قانون یا تشکل سیاسی، انجمن علمی، ورزشی دانشگاه متعهد می گردم کلیه مقررات مربوط به عضویت و فعالیت در آنها را پذیرفته و تا پایان عضویت و فعالیت به آنها وفادار باشم.
- ۷ - دانشگاه مجاز است در هر زمینه تحصیلی، اخلاقی، سیاسی و ... که لازم بداند والدین اینجانب را در جریان موضوع مورد نظر قرار دهد و متقابلاً به هر سؤال یا درخواست والدین در زمینه نحوه حضور، تحصیل، وضعیت اخلاقی و سیاسی فرزندشان اطلاعات لازم را در اختیار آنها بگذارد.
- ۸ - کارت دانشجویی خود را همیشه همراه داشته و از ارائه آن به مقامات مسئول در دانشگاه از جمله : نگهبانان، مسئولین اداره انتظامات و مراقبین امتحانی خودداری نکنم و این موضوع را امری عادی بدانم.
- ۹ - کلیه اطلاعات درخواستی دانشگاه را دقیق و صحیح در اختیار دانشگاه قرار دهم.
- ۱۰ - در صورت تخلف و نقص تعهدات مذکور، دانشگاه می تواند از روند تحصیل اینجانب جلوگیری و مطابق مقررات و ضوابط دانشگاه با من عمل نماید و مسئولیت عواقب این تخلفات بر عهده اینجانب است.
- ۱۱ - از آوردن افراد غیر دانشجو و دانشجوی سایر دانشگاهها به دانشگاه و خوابگاه بعنوان میهمان خودداری نمایم.

آدرس محل سکونت والدین

تلفن همراه پدر

شماره تلفن والدین : تلفن منزل :

تلفن همراه مادر : شماره تلفن همراه دانشجو :

امضاء و اثر انگشت ولی دانشجو :

امضاء و اثر انگشت دانشجو :

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف در

آزمون دوره های کاردانی (فوق دیپلم) به دوره های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۰ (مختص دوره های روزانه)

اینجانب

فرزند

متولد سال

دارای شناسنامه شماره

صادره از

محل تولد

ساکن

که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال اول □ دوم سال □

تحصیلی

در رشته تحصیلی

(کد رشته محل) در

مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی

پذیرفته شده ام ، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق پس از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی (برای برادران) به مدت یک برابر زمان تحصیل خود به تشخیص و معرفی وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یک سال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی برای برادران) از انجام خدمت مذکور به نحو فوق استنکاف نمایم ، وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است برابر هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد به معنی اجرای تعهد آموزش رایگان می باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی وکالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد ، برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نماید. تشخیص وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجرا است.

توضیح: خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می شود.

تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

امضاء

باسمه تعالی
تعهد نامه

این جانب **فرزند** **با کد ملی**
پذیرفته شده دوره کارشناسی رشته در سال تحصیلی دانشگاه

فنی و حرفه ای (آموزشکده فنی پسران شهرکرد) متعهد می گردم :

۱ - چنانچه عکس و مشخصات کارت ملی و شنا سنامه اینجانب با عکس و مشخصات اعلام شده از طرف سازمان سنجش مغایرت داشته باشد، ثبت نام اینجانب ملغی گشته و هیچ گونه حق اعتراضی برایم نخواهد بود.

۲ - دانشجوی انصرافی که در دانشکده قبلی خود بیش از سنوات مجاز قانونی از نظر مقررات نظام وظیفه تحصیل نموده ام، نمی باشم .

۳ - نسبت به ارائه اصل مدرک کاردانی یا گواهی موقت و تکمیل نواقص پرونده دانشجویی ، حد اکثر تا ۲ هفته پس از شروع اولین ترم تحصیلی اقدام نمایم .

۴ - به طور مستمر به سایت دانشکده شهید مهاجر مراجعه و اطلاعاتی های موجود را مطالعه و اقدام لازم را انجام دهم.

۵ - نسبت به دریافت معرفی نامه به مراکز پلیس ۱۰ + برای اخذ معافیت تحصیلی در موعد مقرر (تا ۱ هفته پس از شروع ترم) اقدام نمایم.

در صورت عدم انجام هر کدام از تعهدات فوق ، چنانچه در روند تحصیل اینجانب در دانشکده وقفه یا مشکلی حادث گردید کلیه مسئولیت عواقب ناشی از عدم اقدام اینجانب به عهده خودم می باشد و حق هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

تاریخ :

امضاء و اثر انگشت :

فرم درخواست مدرک از دانشگاه قبلی محل تحصیل برای دانشجویان جدیدالورود

خواهشمند است نسبت به صدور نامه درخواست مدارک تحصیلی اینجانب به شرح ذیل اقدام نمایید

نام و نام خانوادگی : رشته : (کارشناسی روزانه / شبانه) :

کد ملی : نام پدر : تاریخ فارغ التحصیلی کاردانی :

۱ - ریزنمرات و تاییدیه تحصیلی دوره کاردانی را از دانشگاه درخواست نمائید. (دانشگاهی که در آن فارغ التحصیل دوره کاردانی شده ام.)

آدرس دقیق دانشگاه / دانشکده محل تحصیل دوره کاردانی قید شود :

چنانچه دانشجوی انصرافی یا اخراجی کارشناسی می باشید علاوه بر ردیف ۱ ، ردیف ۲ زیر را نیز تکمیل نمائید.

۲ - ریزنمرات دوره کارشناسی از دانشگاه درخواست نمائید (مربوط به دانشجویانی که قبلا در دانشگاه دیگری در دوره کارشناسی تحصیل نموده و قصد تطبیق واحد دارند.)

آدرس دانشگاه / دانشکده محل تحصیل دوره کارشناسی قبلی قید شود :

تذکر :

۱ - برای دریافت اصل گواهی فوق دیپلم خود باید با کارت پایان خدمت یا کارت معافیت (دانشجویانی که این کارت را دارا می باشند) و یا گواهی اشتغال به تحصیل صادره از دانشکده مهاجر که شماره معافیت تحصیلی دوره کارشناسی فعلی در آن قید شده باشد ، به صورت حضوری به دانشگاه قبلی ارائه و مدرک خودرا دریافت نمایید

۲ - دانشجویان لازم است حتما پی گیر تکمیل پرونده خود باشند . در غیر این صورت دانشکده از ارائه هر گونه خدمات بعدی خودداری، و **ثبت نام شما لغو** خواهد نمود.

امضاء

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر دارا بودن کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی دفترچه راهنمای آزمون

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
 صادره از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در
 دوره روزانه / شبانه رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی
 ناپیوسته سال در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد)
 رشته محل دانشگاه / مؤسسه آموزشی پذیرفته شده
 ام ، گواهی می نمایم :

دارای کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق الذکر می باشم.
 لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در
 هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.م

تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

امضاء

فرم شماره ۲**نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر نداشتن مدرک با ارزش بالاتر از کارشناسی ، عدم اشتغال به تحصیل در مقطع****بالاتر از کارشناسی در دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی**

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
 صادره از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه
 رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال در
 گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل)
 دانشگاه / مؤسسه آموزشی پذیرفته شده ام ، گواهی می نمایم :

۱- فارغ التحصیل دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشم.
 ۲- دانشجوی فعلی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشد.
 لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در
 هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.م

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

امضاء

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری

اینجانب _____ فرزند _____ متولد سال _____ دارای شناسنامه شماره _____ صادره از _____ ساکن _____ که در آموزش پذیرش دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته سال _____ در گروه آموزشی _____ در رشته تحصیلی _____ (کد رشته محل _____) دانشگاه / مؤسسه آموزشی _____ پذیرفته شده ام ، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم که هنگام ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی _____ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۶۴/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق ، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی _____ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچ گونه اعتراضی را نخواهم داشت. ام

تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

امضاء

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر گذراندن دروس پیشنیاز رشته قبولی کارشناسی ناپیوسته

نامناسب با رشته فارغ التحصیلی کاردانی آنها

اینجانب _____ فرزند _____ متولد سال _____ دارای شناسنامه شماره _____ صادره از _____ ساکن _____ که بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال _____ در رشته تحصیلی _____ (کد رشته محل _____) دانشگاه / دانشکده / آموزش شکده / مؤسسه آموزش عالی _____ پذیرفته شده ام ، بدینوسیله متعهد می شوم : باتوجه به اینکه براساس ضوابط مندرج در دفترچه راهنما و اطلاعیه های ثبت نام و انتخاب رشته های تحصیلی آزمون مذکور ، بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود ، در آزمون فوق شرکت نموده و پذیرفته شده ام ، مطابق ضوابط مربوط ، کلیه دروس پیشنیاز و یا جبرانی رشته قبولی اعلام شده را که با نظر گروه آموزشی مؤسسه تعیین و اعلام می شود ، با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت ضوابط مربوط ، این مؤسسه آموزشی می تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت به عمل آورد. ام

تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

امضاء

رسید ثبت نام در سامانه امور دانشجویان "سجاد"
کارنامه سلامت و روان
سال تحصیلی

*** ثبت نام در سامانه کارنامه سلامت دانشجویان به نشانی ***

<https://portal.saorg.ir/mentalhealth>

نام و نام خانوادگی :	کد پیگیری کارنامه سلامت و روان:	رشته پذیرشی :
مقطع: کاردانی کارشناسی	شماره تلفن همراه:	کد ملی:
آدرس محل سکونت:		

تذکر:

* جهت دریافت کد پیگیری کارنامه سلامت و روان میبایست در سامانه امور دانشجویان "سجاد" ثبت نام نمایید.

تاییدیه انتخاب واحد ترم جاری دانشجو منوط به تایید مراکز مشاوره می باشد.

امضا دانشجو:

تاریخ :

رسید ثبت نام در سامانه امور دانشجویان "سجاد"

کارنامه سلامت جسم

*** ثبت نام در سامانه کارنامه سلامت دانشجویان به نشانی ***

<https://portal.saorg.ir/physicalhealth>

نام و نام خانوادگی :	کد پیگیری کارنامه سلامت و روان:	رشته پذیرشی :
مقطع:	شماره تلفن همراه:	کد ملی:
آدرس محل سکونت:		

تذکر:

*جهت دریافت کد پیگیری کارنامه سلامت و روان میبایست در سامانه امور دانشجویان "سجاد" ثبت نام نمایید.

تاییدیه انتخاب واحد ترم جاری دانشجویان منوط به تایید مراکز مشاوره می باشد.

امضا دانشجو:

تاریخ :