

فرم ثبت نام پذیرفته شدگان

مقطع کارشناسی ناپیوسته

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	تاریخ تولد:	شماره تماس:
رشته پذیرشی:	دوره : روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>	نیمسال پذیرش: مهر <input type="checkbox"/> بهمن <input type="checkbox"/>	معدل کل (اعلامی سنجش):
کد پیلیم (مخصوص کارشناسی پیوسته):		کد پستی:	

نام پدر:	وضعیت تأهل:	محل تولد: (مطابق با شناسنامه):	تابعیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> نام کشور غیر ایرانی:
وضعیت جسمانی: سالم <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/>	تلفن منزل محل سکونت:	شماره تلفن همراه (پدر):	شماره تلفن همراه (مادر):
آدرس دقیق محل سکونت دائمی خانواده و منزل:			کد پستی:

سهمیه: (تذکر: چنانچه دارای چند نوع سهمیه به صورت ترکیبی می باشید هر گزینه را به طور جداگانه انتخاب و مشخص نمائید.)

جانبازان (درصد جانبازی؟) رزمندگان (مدت حضور در جبهه؟) شاهد (فرزند شهید، شهیده، اسیر، مفقودالثر) آزادگان (مدت اسارت؟) خانواده شهید

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

۱ - دارای دفترچه آماده به خدمت (برگ سبز بدون غیبت یا اضافه خدمت وبدون قید انصرافی یا اخراجی) ۲ - کارت معافیت ۳ - دارای برگ ترخیص از خدمت ۴ - کارت پایان خدمت ۵ - کادر نظام ۶ - متعهد خدمت (کارکن دولت) ۷ - معافیت موقت ۸ - معافیت تحصیلی ۹ - غیرمشمول

آخرین مدرک اخذ شده: دیپلم فوق دیپلم بالاتر تاریخ اخذ آخرین مدرک: دیماه خرداد شهریور سال تحصیلی:

نام رشته آخرین مدرک تحصیلی: نام دقیق هنرستان/دبیرستان/دانشگاه/آموزشکده که آخرین مدرک را گرفته اید؟

تأییدیه تحصیلی

درخواست تأییدیه تحصیلی و دریافت کد صحت <https://portal.saorg.ir/> (مخصوص پذیرفته شدگان کارشناسی ناپیوسته)

کد پیگیری تأییدیه تحصیلی:

کارنامه سلامت و روان

ثبت نام در سامانه کارنامه سلامت دانشجویان به نشانی <https://portal.saorg.ir/mentalhealth> **کد پیگیری کارنامه سلامت جسم:**
تذکر: جهت دریافت کد پیگیری کارنامه سلامت و روان میبایست در سامانه امور دانشجویان "سجاد" ثبت نام نمائید.
تأییدیه انتخاب واحد ترم جاری دانشجو منوط به تأیید مراکز مشاوره می باشد.

تعهد نامه عمومی

اینجانب متعهد می گردم:

۱ - چنانچه عکس و مشخصات کارت ملی و شناسنامه 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 دیپلم /فوق دیپلم** حد اکثر تا پایان ترم اول تحصیلی اقدام نمایم.

۴ - نسبت به دریافت معرفی نامه به مراکز پلیس ۱۰+ برای اخذ معافیت تحصیلی در موعد مقرر (به محض ورود به ماه تولد) اقدام نمایم.

۵ - در صورتی که بدون شرکت در آزمون و با توجه به سوابق دوره متوسطه پذیرش شده ام مسئولیت صحت ثبت اطلاعات به خصوص **معدل دیپلم/فوق دیپلم** در سایت سنجش را پذیرفته و در صورت ارائه اطلاعات غلط، دانشکده مختار می باشد که بنده را در هر زمان از دانشگاه اخراج نموده و بنده حق هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت.

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.

ضمن تأیید صحت مندرجات و مشخصات این برگه در صورت هر گونه تغییر در اطلاعات (اعم از مشخصات فردی، آدرس، تحصیلی 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 شماره ۵ (مخصوص کارشناسی ناپیوسته)

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 (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.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء

فرم شماره ۴ (مخصوص کارشناسی ناپیوسته)

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 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، 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.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء

فرم شماره ۶ (مخصوص کارشناسی ناپیوسته)

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

نامتناسب با رشته فارغ التحصیلی کاردانی آنها

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.

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.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء

فرم شماره ۱

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 و از دوره ی متوسطه به کارشناسی پیوسته 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.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء

فرم شماره ۲

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 و از دوره ی متوسطه به کارشناسی پیوسته 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 و یا اخراجی 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.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء

فرم درخواست مدرک از دانشگاه قبلی محل تحصیل برای دانشجویان جدیدالورود

(مخصوص کارشناسی ناپیوسته)

دانشکده فنی شهید مهاجر اصفهان

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

نام و نام خانوادگی : رشته : کارشناسی روزانه / شبانه) : نیمسال ورود مهر بهمن

کد ملی : تاریخ فارغ التحصیلی کردانی :

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

آدرس دقیق دانشگاه / دانشکده محل تحصیل دوره کردانی 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

تاریخ