



اگر دانشگاه اصلاح شود ، مملکت اصلاح می شود. « امام خمینی (ره) »

به منظور تحکیم و تثبیت ارزشهای والای اسلامی در محیط دانشگاه و قطع وابستگی از فرهنگ مبتذل غرب و تحقق بخشیدن به وصایای شهدای راه حق و جنگ تحمیلی و دستیابی به اهداف نظام جمهوری اسلامی و در راستای اجرای مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی ، بر تمامی دانشجویان فرض است که ضمن رعایت کلیه مقررات اداری و آموزشی و سایر قوانین نظام جمهوری اسلامی در محیط دانشگاه ، موارد مشروحه ذیل را دقیقاً رعایت نمایند.

الف) رفتار حرفه ای: به عنوان یک وظیفه شرعی و اخلاقی دانشجو می باشد و رعایت نکات ذیل در این خصوص الزامی است.
 ۱- دانشجویان موظفند در محیط دانشگاه و واحدهای تابعه رعایت شئون و اخلاق و آداب اسلامی را نموده و رفتاری کاملاً حرفه ای و متناسب با شان محیطهای علمی از خود نشان دهند و از هرگونه رفتار و گفتار ناپسند و خلاف شرع خودداری نمایند.
 ۲- حفاظت و استفاده صحیح از امکانات و تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار ، از وظایف حرفه ای دانشجو می باشد.
 ب) پوشش حرفه ای: داشتن ظاهری تمیز و متناسب با موقعیت حرفه ای در تمامی ساعات آموزشی و کاری و رعایت نکات ذیل الزامی است.

• رعایت نکات ذیل برای خواهران:

- ۱) مانتو و شلوار مدل ساده گشاد و بلند از پارچه ضخیم و یک رنگ در رنگهای سنگین نظیر سرمه ای ، قهوه ای ، طوسی و مشکی
- ۲) استفاده از مقنعه بلند و ضخیم از رنگهای ساده بدون هرگونه تزئین . بدیهی است استفاده از چادر مشکی اولی است.
- ۳) استفاده از جورابه های ضخیم در رنگهای سنگین و نیز استفاده از کفش های پاشنه کوتاه در رنگهای سنگین .
- ۴) احتراز از هر نوع آرایش از قبیل بند کردن و لاک زدن ناخن ها و ... و نیز عدم استفاده از عطر و سایر لوازم آرایش .

• موارد زیر برای برادران ممنوع می باشد:

- ۱) استفاده از پیراهن های آستین کوتاه
 - ۲) بازگذاشتن یقه پیراهن
 - ۳) استفاده از رنگهای تند و زننده در پوشش
 - ۴) استفاده از لباسهای تنگ و چسبان
 - ۵) بلند کردن ناخن ها
 - ۶) استفاده از تزئینات غیر متعارف
- لازم به تذکر است که معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاهها ناظر بر حسن اجرای این آیین نامه بوده و با متخلفین طبق مقررات برخورد و دانشجوی متخلف را به شورای انضباطی معرفی خواهند نمود. بدیهی است شورای انضباطی دانشجویان نیز به طریق مقتضی پیگیر حسن اجرای این آیین نامه خواهد بود.

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب ----- فرزند ----- دانشجوی رشته ----- آیین نامه فوق را با دقت مطالعه و متعهد می شوم که ضمن رعایت کلیه قوانین و مقررات اداری و آموزشی و سایر قوانین نظام جمهوری اسلامی در محیط دانشگاه ، موارد مشروحه در این آیین نامه را نیز دقیقاً رعایت نمایم. در صورت مشاهده هرگونه تخلف از این تعهد نامه برابر مقررات با اینجانب عمل گردد.

تاریخ و امضاء دانشجو



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

لطفا در این قسمت چیزی ننویسید

برگ مشخصات مربوط به بررسی صلاحیت عمومی داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
رشته های گروه پزشکی سال تحصیلی-۱-۱.....

دانشگاه محل تحصیل دوره کارشناسی:..... سال ورود و سال فراغت از تحصیل دوره کارشناسی:.....
رشته تحصیلی دوره کارشناسی:..... رشته انتخابی دوره کارشناسی ارشد:.....
تذکر ۱: چنانچه این فرم ناقص تکمیل گردد، به آن ترتیب اثر داده نخواهد شد.
تذکر ۲: قسمتهایی که جواب ندارد با خط تیره مشخص فرمایید
تذکر ۳: مدارک مورد نیاز : دو قطعه عکس (به جز عکس الصاقی) به همراه تصویر صفحات شناسنامه و کارت ملی

نام خانوادگی:..... نام:..... شماره شناسنامه:..... محل صدور:..... تاریخ تولد:.....
نام پدر:..... وضعیت تاهل:..... وضعیت خدمت وظیفه:..... تابعیت:..... مذهب:.....
نام و نام خانوادگی قبلی:.....
نام و نام خانوادگی و میزان تحصیلات همسر:.....
شغل و محل کار همسر:.....
شغل پدر:..... شغل مادر:.....
آدرس محل زندگی والدین:.....

در صورتیکه پرسنل رسمی یکی از نیروهای نظامی ، انتظامی هستید نام نیرو و تاریخ شروع به کار را ذکر نمایید.
داوطلب استفاده از سهمیه: آزاد مستقیم رزمندگان و ایثارگران کارکنان وزارت بهداشت ده درصد
نام دانشگاههای محل تحصیل در صورت گذراندن دوره، به صورت مهمان یا انتقال:

ردیف	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	مهمان یا انتقال
۱				
۲				
۳				

در صورت شرکت در آزمون کارشناسی ارشد دوره های قبل جدول زیر را تکمیل نمایید.

مثبت	منفی

وضعیت اشتغال خدمت فعلی و تعهدات قانونی

نام محل کار	مسئولیت	تاریخ شروع و خاتمه	نوع استخدام	آدرس دقیق و تلفن

حضور در جبهه و یا خدمت سربازی: آیا نام شما در لیست اضطراری ستاد رسیدگی به وضع مصدومین و مجروحین جنگ وجود دارد؟

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	داوطلب	محل خدمت
۱					
۲					
۳					
۴					

آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشید؟ بله خیر

سابقه همکاری با ارگان های انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی

ردیف	نام محل	استان	شهر	تاریخ شروع و خاتمه	نوع فعالیت	ارتباط
۱						
۲						

وابستگی درجه یک به خانواده شهید مفقود الاثر آزاده نام و نام خانوادگی ایشان:.....

نسبت فامیلی شما با وی:..... محل شهادت / اسارت / مفقود شدن:..... زمان:.....

چنانچه مجروح یا جانباز می باشید: مجروح جانباز نوع آسیب دیدگی: زمان و محل وقوع:

مشخصات دو نفر از افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً می شناسند و دو نفر از دوستان زمان تحصیل که با شما آشنایی داشته و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند، به ترتیب ذکر نمایید.

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

آدرسهای محل سکونت به طور دقیق نوشته شود:

	استان	شهر	آدرس و کد پستی	تاریخ شروع و خاتمه اقامت
قبلی				
فعلی				

سابقه محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه پس از بازگشایی دانشگاه ها یا هرگونه توبیخ کتبی و شفاهی

ردیف	نوع سابقه	تاریخ	نوع حکم	محل صدور حکم
۱				
۲				

چنانچه دارای وابستگی گروهکی می باشید با ذکر نوع فعالیت در یک سطر شرح دهید.

.....

اینجانب:..... داوطلب شرکت در آزمون دوره کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی سبزوار این فرم را در تاریخ:..... صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را بعهده گرفته و در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق، حق هیچگونه اعتراضی در نتیجه آزمون را نخواهم داشت

امضاء

شماره تلفن ضروری جهت تماس:

**فرم اطلاعات عمومی دانشجویان تحصیلات تکمیلی
(کارشناسی ارشد)**

نام خانوادگی:

نام:

نام پدر: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه:

استان تولد: تاریخ تولد: / / ۱۳ کد ملی:

شهر تولد: بخش تولد:

دین: مذهب: ملیت: تابعیت: وضعیت تاهل: متاهل مجرد

وضعیت نظام وظیفه:

مشمول هستم و معافیت تحصیلی (مجوز موقت ثبت نام) دارم کارت هوشمند پایان خدمت وظیفه عمومی را دارا می باشم

کارت هوشمند معافیت (کفالت/ پزشکی) دائم را دارا می باشم غیره..... شرح دهید.....

مشخصات مقطع تحصیلی	<input type="checkbox"/> کارشناس پیوسته
	<input type="checkbox"/> کارشناس ناپیوسته
	<input type="checkbox"/> دکترای عمومی
	رشته:
	دانشگاه:
	تاریخ فارغ التحصیلی:
	تاریخ پایان طرح:

تاریخ شروع به تحصیل:

نیمسال اول

نیمسال دوم

سال تحصیلی:

نوع دوره روزانه شبانه

رشته قبولی:

تاریخ آزمون:

سه میه ثبت نامی (درآزمون): آزاد کارکنان مریبان استعدادهای درخشان مناطق محروم خانواده شهدا رزمندگان

وضعیت اشتغال: شاغل غیرشاغل در صورت اشتغال: رسمی پیمانی

مجوز ادامه تحصیل: ماموریت آموزشی مرخصی بدون حقوق استعفا

نوع سکونت: بومی غیربومی نوع سکونت دانشجویی: باخانواده منزل اجاره ای متقاضی خوابگاه

نشانی دائم و کدپستی:

ایمیل (E mail):

تلفن همراه دانشجو:

تلفن همراه والدین:

تلفن ثابت:

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء دانشجو:

فرم تایید مقطع قبلی جهت پذیرفته شدگان سال آخر کارشناسی

دانشگاه / موسسه آموزش عالی.....

بدین وسیله به اطلاع می رساند خواهر/ برادر..... پذیرفته نیمسال اول / دوم در رشته.....مقطع دانشگاه علوم پزشکی..... از مقطع کارشناسی رشته..... دوره..... در تاریخ فارغ التحصیل شده است (حداکثر تا.....فارغ التحصیل خواهدشد) واشتغال به تحصیل نامبرده مورد تایید شورای عالی انقلاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

ضمناً این فرم فقط برای اطلاع آن موسسه آموزش عالی صادر گردیده و فاقد هرگونه ارزش دیگری است.

محل مهر و امضاء مسئول امور آموزشی دانشگاه / موسسه آموزش عالی



بسمه تعالی

مقطع کارشناسی ارشد

« فرم تعهد کارمندی »

اینجانب آقای/ خانم که در رشته دوره پذیرفته

شده‌ام با اطلاع کامل از مقررات مقطع کارشناسی ارشد در مورد بهره‌مندی از هزینه تحصیلی اعلام می‌دارم که برابر مصوبه شصت و نهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی پزشکی مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۲۴ و ابلاغیه پیوست به شماره ۵۰۰/۵۷۵/د مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۰۵ اوقاتی که موظف به حضور در دانشگاه هستم در مشاغلی که تعارضی با تحصیل تمام وقت بنده در مقطع کارشناسی ارشد دارد؛ اشتغال به کار ندارم. در صورت بروز هر گونه مغایرت با صحت مراتب فوق حق هیچ گونه اعتراض نسبت به تصمیمات دانشگاه نخواهم داشت.

امضاء و تاریخ

اثر انگشت

افرادی که با استفاده از مأموریت آموزشی / مرخصی بدون حقوق از مراکز نظامی و غیرنظامی اشتغال به تحصیل دارند قسمت ذیل را تکمیل نمایند.

نام و نام خانوادگی:

رشته پذیرفته شده:

موسسه / شرکت / سازمان:

امضاء و تاریخ

اثر انگشت



بسمه تعالی

تاریخ:
شماره:

برگ درخواست نامنویسی (کارشناس ارشد)

اینجانب: فرزند: دارای شماره شناسنامه: صادره از: متولد / / ۱۴۰۰

پذیرفته شده در آزمون سال تحصیلی ۱- ۱ (نیمسال اول نیمسال دوم) دوره روزانه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که دوره تحصیلی خود را قبلاً در مقطع رشته در تاریخ / / ۱ از دانشگاه / دانشگاه علوم پزشکی به پایان رساندم، باتسليم مدارک اعلام شده در دستورالعمل های ثبت نامی و دفترچه های آزمون، تقاضای ثبت نام در این دانشگاه را می نمایم و متعهد میشوم:
۱- با قبول تکالیف و وظایف قانونی خود علاقمند هستم از بدو شروع تا پایان دوره تحصیلی برابر مقررات از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نمایم.

۲- دانشجوی هیچ یک از دانشگاهها و موسسات آموزش عالی در مقطع کارشناسی ارشد یا بالاتر نیستم.

۳- در هیچ یک از نهادها، موسسات و سازمانهای دولتی مشغول به کار نمی باشم و شغل موظف ندارم.

تذکر: در صورتی که در یکی از نهادها، موسسات و سازمانهای دولتی به صورت رسمی یا پیمانی مشغول به کار می باشید ارائه مرخصی استحقاقی، حکم مرخصی بدون حقوق و یا حکم ماموریت آموزشی الزامی است.

مشخصات خانوادگی

نسبت	نام و نام خانوادگی	شغل	نشانی کامل محل کار یا محل سکونت
پدر			
مادر			
خواهر و برادر	۱-		
	۲-		
	۳		
همسر			
فرزند / فرزندان	۱-		
	۲-		

نشانی دائم و کدپستی:

کدملی:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

ایمیل (E-mail):

نام و نشانی و شماره تلفن یکی از بستگان یا آشنایان نزدیک:

توجه: اطلاع از مقررات آموزشی و تقویم دانشگاه از وظایف اصلی دانشجویان است و عدم اطلاع، از دانشجو سلب مسئولیت نمی کند.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء دانشجو:

فرم تعهد نامه عام
(کارشناس ارشد)

اینجانب.....فرزند.....به شماره شناسنامه.....متولد / / صادره از ساکن (نشانی کامل).....
که با هزینه دولت برای ادامه تحصیل در رشته
 در نیمسال اول □ نیمسال دوم □ سال تحصیلی.....۱-.....۱ در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
 بهداشتی درمانی سبزوار پذیرفته شده ام متعهد می شوم کلیه ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که
 در بدو ثبت نام از مفاد آن اطلاع حاصل کرده ام را رعایت نموده و اقدامی که خلاف شئون دولت جمهوری اسلامی
 ایران ومقررات جاری کشور باشد بعمل نیاورم ودوره تحصیلی ام را در مدت معمول برابر مقررات آن با موفقیت
 بگذرانم. ضمناً موظف هستم در طول تحصیل به طور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و پس از اتمام
 دوران تحصیل برابر مدت تحصیل را در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید خدمت
 نمایم و چنانچه به هر علتی که مورد تایید وزارت مذکور نباشد از تحصیل اخراج و یا محروم شوم و یا بعد از پایان دوره
 تحصیل از انجام تعهدات که یک برابر ایام تحصیل می باشد استنکاف نمایم. متعهد می گردم معادل دوبرابر شهریه
 وهزینه تحصیلی مصروفه را به تشخیص وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بصورت یکجا وبدون هیچگونه قید
 وشرطی به صندوق دولت پردازم و چنانچه نشانی خود که در تعهد نامه قید شده است را تغییر دهم فوراً مراتب رابه
 دانشگاه محل تحصیل خود اطلاع دهم. در غیر اینصورت ارسال کلیه اختاریه ها و ابلاغ ها به محل تعیین شده در این
 تعهد نامه ابلاغ قانونی تلقی می شود.

امضاء دانشجو

تاریخ

فرم تعهد نامه عدم اشتغال به تحصیل
(کارشناسی ارشد)

اینجانب..... به شماره دانشجویی..... پذیرفته شده در نیمسال
اول نیمسال دوم سال تحصیلی-۱..... ۱ مقطع کارشناسی ارشد رشته.....
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار متعهد می شوم که در زمان ثبت نام و درطول تحصیل دراین دانشگاه در هیچ
سازمان یا موسسه ای وابسته یا غیر وابسته به وزارت بهداشت در مقطع کارشناسی ارشد یا بالاتر ثبت نام نکرده
و در حال تحصیل نمی باشم و در صورت خلاف این ادعا قبولی اینجانب کان لم یکن تلقی می شود.

امضاء دانشجو

تاریخ

مشخصات سه نفر از افراد مورد اعتماد که به مدت طولانی و مستقیماً شما را بشناسند و حتی با آن خویشاوند نباشد ذکر فرمایید.

آشنا	نام و نام خانوادگی	شغل معرف	مدت آشنایی از تا	نحوه آشنایی	نسبت	آدرس فعلی محل کار و سکونت	تلفن
در محل سکونت							
در محل تحصیل							
در محل کار							

چنانچه از بستگان شما در سپاه، بسیج یا دیگر ارگانها و نهادهای انقلابی فعالیت دارند در جدول زیر بنویسید.

نام نهاد	نام بستگان	نسبت	نشانی محل سکونت و کار	تلفن

چنانچه تاکنون در گزینش نهادها، ادارات یا مراکز آموزشی شرکت داشته اید جدول زیر را تکمیل نمایید.

نام دستگاه	استان	شهر	تاریخ ثبت نام	نتیجه گزینش	در صورت عدم پذیرش دلایل آن را توضیح دهید.

شرکت در جبهه : داشته ام نداشته ام تعداد دفعات اعزام بار جمعاً بمدت ماه و روز و بصورت داوطلب
 سرباز ماموریتی رزمی پشتیبانی

از بستگان درجه یک به خانواده و شهید <input type="checkbox"/> مفقودالاثار <input type="checkbox"/>		مجروح <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/> می باشم		محل وقوع حادثه	محل شهادت	نسبت فامیلی شما با او	نام شهید یا مفقودالاثار
محل اسارت	تا تاریخ	از تاریخ	نوع آسیب دیدگی بدنی بدنی و درصد جانبازی				

سوابق فعالیت‌های خود را در چند سال اخیر در جدول زیر توضیح دهید (نظیر فعالیت در نهادهای انقلابی، بسیج، انجمنها، امور عام المنفعه)

نوع فعالیت	محل فعالیت	از تاریخ	تا تاریخ	علت ترک فعالیت	نام مسئول	آدرس دقیق محل فعالیت	تلفن

شماره تلفنی که در صورت ضرورت بتوان با شما تماس فوری گرفت نام صاحب تلفن :

نشانی های محل سکونت خود را در طی ده سال اخیر نوشته و چنانچه انفرادی زندگی کرده اید قید نمایید.

استان	شهر	محل	خیابان	خیابان فرعی	کوچه	پلاک	کدپستی	تلفن	تاریخ شروع و خاتمه اقامت از ... تا	زندگی انفرادی داشته اید.

(کروکی آدرس محل سکونت فعلی "خیابان اصلی نوشته شود") ↑ شمال	(کروکی آدرس محل سکونت قبلی "خیابان اصلی نوشته شود") ↑ جنوب
صحت مندرجات فوق مورد تایید اینجانب می باشد. تاریخ امضاء	



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ تَعَالَى

تعهد صحت مدارک

اینجانب فرزند..... به شماره ملی.....،
پذیرفته شده ی رشته مقطع..... در سال.....
متعهد می گردم؛ کلیه مدارک اعلام شده توسط سازمان سنجش و اداره پذیرش و ثبت نام را
دارا بوده و زمان تحویل حضوری به دانشگاه ارائه نمایم و در صورت وجود هر گونه نقص مدارک
یا مغایرت اطلاعات اعلام شده به سازمان سنجش و دانشگاه با اصل مدارک، حق ملغی شدن
ثبت نام و ادامه تحصیل اینجانب را برای دانشگاه محفوظ و مسلم می دانم و حق هیچ گونه
اعتراضی نسبت به کان لم یکن شدن ثبت نام نخواهم داشت.

تاریخ و امضا دانشجو:

اثر انگشت:



بسمه تعالی
فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی

مشخصات فردی		جنسیت: _____ تابعیت: _____ نام پدر: _____ نام جد: _____																																									
نام خانوادگی و نام: _____		تاریخ تولد: _____ محل تولد: _____																																									
وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> جدانشده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> متاهل با همسر <input type="checkbox"/> متاهل دور از همسر <input type="checkbox"/>																																											
شغل		نوع شغل: _____ سازمان محل کار/ کار فرما: _____																																									
نشانی		نشانی محل کار در ایران: شهر: _____ خیابان: _____ تلفن: _____																																									
نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر: _____ خیابان: _____ کوچه: _____ پلاک: _____		تلفن: _____ کدپستی: _____																																									
مشخصات اعضاء خانواده یا افراد تحت تکفل		<table border="1"> <thead> <tr> <th>نسبت</th> <th>شغل</th> <th>نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی</th> <th>نام جد</th> <th>نام پدر</th> <th>نام خانوادگی</th> <th>نام</th> <th>تابعیت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		نسبت	شغل	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	نام جد	نام پدر	نام خانوادگی	نام	تابعیت																																
نسبت	شغل	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	نام جد	نام پدر	نام خانوادگی	نام	تابعیت																																				
مشخصات تحصیلی		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: _____ تاریخ اخذ دیپلم: _____		نوع مدرک پیش دانشگاهی: _____ معدل دوره پیش دانشگاهی: _____ محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی: _____ تاریخ اخذ مدرک پیش دانشگاهی: _____																																									
مقطع تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>		نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه <input type="checkbox"/> دفترچه پناهندگی <input type="checkbox"/> کارت هويت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/> برگ تردد خروجی مدت دار <input type="checkbox"/>																																									
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی		شماره مدرک اقامتی: _____																																									
محل صدور: _____ تاریخ صدور: _____		تاریخ انقضاء اقامتی: _____																																									
چنانچه داوطلب دارای مادری ایرانی می باشد. لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.																																											
ویژه داوطلبینی که دارای مادر ایرانی هستند		نام: _____ نام خانوادگی: _____ نام پدر: _____ تاریخ تولد: _____ محل تولد: _____																																									
شماره شناسنامه: _____ شماره کارت ملی: _____ محل صدور: _____ نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غیررسمی <input type="checkbox"/>		نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم. _____																																									
نشانی و تلفن اضطراری		_____																																									
یادآوری																																											
مطالب مندرج در این فرم راه طور کامل تکمیل و صحت و درستی آن را تایید نموده و تعهد می نمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان ضمن کان لم یکن شدن اینجانب پذیرش درآزمون ورودی و همچنین دانشگاهها و موسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متخذه از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.																																											
نام و نام خانوادگی داوطلب: _____		تاریخ: _____																																									
امضاء و اثر انگشت																																											

باسمه تعالی



اظهارنامه انضباطی دانشجویان جدید الورد

شورای انضباطی دانشجویان

سال تحصیلی نیمسال

باید خوب درس بخوانید و به طور دقیق انضباط و نظم اجتماعی را رعایت کنید. محیط هرج و مرج و محیطی که در آن امید وجود نداشته باشد، ضد پیشرفت است.

امام خامنه‌ای «مدظله العالی»

با توجه به قداست علم، اخلاق و محیط‌های آموزشی، پژوهشی و ضرورت دفاع و حراست از حقوق عمومی دانشجویان، اینجانب فرزند با مشخصات ذیل، خود را مکلف و موظف می‌دانم در طول زمان تحصیل، در محیط‌های داخل و خارج دانشگاه، مقررات انضباطی، موضوع آیین‌نامه انضباطی دانشجویان جمهوری اسلامی ایران مصوب سیصد و پنجاه و هشتمین جلسه مورخ ۱۳۷۴/۶/۱۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی و شیوه‌نامه اجرایی مربوطه مصوب ۱۴۰۱ را که به صورت غیرحضور با مطالعه شیوه‌نامه اجرایی انضباطی دانشجویان، نسبت به محتوای آن آگاه شدم، مراعات نمایم.

آیین‌نامه انضباطی یادشده و شیوه‌نامه اجرایی مربوطه در پایگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه به نشانی <https://www.medsab.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=1&pageid=11543> شورای انضباطی درج

گردیده است.

تاریخ تولد	شماره ملی	شماره دانشجویی	رشته تحصیلی
مقطع تحصیلی	وضعیت تاهل	دین و مذهب	تلفن همراه دانشجو
تلفن ثابت	تلفن همراه پدر	تلفن همراه مادر	تلفن ضروری

نشانی محل سکونت خانواده:

توجه: با استناد به تبصره‌های یک و سه ماده ۶۷ شیوه‌نامه اجرایی هرگونه دعوت احتمالی شما به شورای انضباطی، مبنی بر اطلاع‌رسانی تلفنی از طریق تماس با شماره همراه ارائه شده یا ارسال پیام به بخش اعلانات مهم حساب کاربری اختصاصی شما خواهد بود؛ ضروری است در صورت هرگونه تغییر در شماره تماس‌های اعلامی، مراتب در اسرع وقت به این شورا اطلاع‌رسانی شود.

مفاد کاربرگ را مطالعه و صحت کلیه مندرجات آن را تایید می‌نمایم.

امضای دانشجو:

تاریخ: