

## فرم اطلاعات عمومی قبولین آزمون سراسری

معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری

شماره دانشجویی:

نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:  
 نام: شماره ملی: تاریخ تولد: استان تولد: شهر تولد:  
 دین: مذهب: ملیت:  
 وضعیت تاهل: وضعیت تولد: تابعیت:

وضعیت نظام وظیفه: معافیت تحصیلی  پایان خدمت  معافیت دائم  معافیت موقت  و یا:.....

تاریخ شروع به تحصیل:.....

مشخصات مقطع قبلی	تاریخ اخذ پیش دانشگاهی: محل اخذ پیش دانشگاهی: تاریخ اخذ دیپلم: محل اخذ دیپلم: معدل کتبی دیپلم: رشته اخذ دیپلم:
------------------	---

نیمسال اول

نیمسال دوم

رشته قبولی:

تاریخ ثبت نام:

سهمیه ثبت نامی: منطقه یک  منطقه دو  منطقه سه  خانواده شهدا  خانواده جانبازان  بهیاران  یا:.....  
 سهمیه قبولی: منطقه یک  منطقه دو  منطقه سه  خانواده شهدا  خانواده جانبازان  بهیار  یا:.....

نوع سکونت: بومی  غیربومی

نوع سکونت دوره دانشجویی: باوالدین  متقاضی خوابگاه  منزل شخصی  منزل اجاره ای

آدرس دقیق سکونت:

کدپستی: تلفن ثابت: تلفن همراه:

شاغل به تحصیل در دیگر دانشگاه نیز می باشم.  بله  خیر

چنانچه قبلاً در دانشگاه دیگری مشغول تحصیل بوده اید. نام دانشگاه:

رشته: مقطع:

۱۴) مشخصات خانواده « پدر، مادر، همسر، فرزندان، برادران، خواهران »

نسبت	نام و نام خانوادگی	نام پدر	میزان تحصیلات	شغل	آدرس محل کار و محل سکونت
پدر					
مادر					
همسر					
فرزند					
فرزند					
خواهر / برادر					
خواهر / برادر					
خواهر / برادر					
خواهر / برادر					
خواهر / برادر					
خواهر / برادر					
خواهر / برادر					
خواهر / برادر					
خواهر / برادر					
خواهر / برادر					

۱۵) مشخصات ۳ نفر از دوستان صمیمی و نزدیک

ردیف	نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	شغل	مدت آشنایی	آدرس	شماره تلفن
۱						
۲						
۳						

۱۶) فعالیتهایی که از پیروزی انقلاب تاکنون داشته اید.

ردیف	نام نهاد و یا ارکان	محل خدمت	از تاریخ	تا تاریخ	علت کناره گیری

امضاء دانشجو

تاریخ



## آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان

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 ورعایت 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 جورابهای 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 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:

شماره :

( برای رشته های تحصیلی دوره روزانه دانشگاهها )

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، خانواده معظم شهدا، شاهد، رزمندگان، آزادگان، جانبازان انقلاب اسلامی برای کلیه رشته ها در آزمون سراسری

اینجانب نام ..... نام خانوادگی ..... فرزند..... متولدسال..... به شماره شناسنامه  
 صادره از..... محل تولد ..... ساکن..... که در گروه  
 آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال ..... در رشته ..... (بجز رشته های دبیری) در  
 مقطع ..... دانشگاه یا موسسه آموزش عالی جزو داوطلبان از سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه ها (بجز  
 سهمیه مناطق ۳ و ۲) 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 بمدت یک برابر زمان تحصیل خود در مناطقی که :

- ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می کند (برای رشته های تحصیلی گروه آموزشی پزشکی).
  - ۲- سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی تعیین می کنند (برای سایر رشته ها).
- در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای  
 انقلاب اسلامی (بر حسب موارد ۱ و ۲) خدمت نمایم. و در صورت عدم نیاز وزارتخانه ها و یا سازمانهای مذکور در  
 بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از پایان  
 تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم، وزارت علوم، تحقیقات و  
 فناوری و وزارتخانه های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت  
 تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد بمعنی اجرای تعهد آموزش  
 رایگان می باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های  
 مربوطه وکالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو  
 برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت علوم،  
 تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های ذیربط 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 : برای رشته های گروه آموزشی پزشکی

- ۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می گردد.
- ۲- تا انجام تعهدات مذکور در این تعهد نامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت  
 بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

امضاء

تاریخ

شماره:

تاریخ:

به نام خدا

## نمونه فرم اخذ تعهد از کلیه پذیرفته شدگان آزمون سراسری

اینجانب..... فرزند..... متولدسال..... دارای شناسنامه شماره.....  
 صادره از..... ساکن..... در آزمون سراسری سال.....  
 در گروه آزمایشی..... در رشته..... مقطع..... دانشگاه علوم پزشکی سبزوار  
 پذیرفته شده ام، متعهد می شوم:

۱ - فارغ التحصیل دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:

(الف) از مقطع کاردانی در رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ التحصیل شده ام  نشده ام

(ب) از مقطع کارشناسی در رشته تحصیلی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی فارغ التحصیل شده ام  نشده ام

(ج) دانشجوی فعلی و اخراجی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور نمی باشم.  می باشم

(د) قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، از تحصیل در رشته قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از موسسه آموزش عالی  
 ذیربط و اداره کل امور دانشجویان را دریافت داشته ام

تبصره) دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و مؤسسات غیرانتفاعی دانشگاهها مؤسسات آموزش عالی که از  
 معافیت تحصیلی استفاده نمی کنند، می توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت نام و شرکت نمایند. بدیهی است  
 در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از داوطلبان می بایست قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، در رشته قبولی خود  
 انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به مؤسسه ذیربط ارائه نمایند. لازم به توضیح است که این دسته از داوطلبان حق  
 بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبلی خود را ندارند.

ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه/ دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت بعمل  
 آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

امضاء :

تاریخ :

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان کلیه رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت  
در سهمیه های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری**

اینجانب: نام.....نام خانوادگی:..... فرزند:..... متولدسال:..... به شماره  
شناسنامه:..... صادره از:..... محل تولد:..... ساکن شهر..... که در گروه آزمایشی  
..... در آزمون سراسری سال..... در رشته.....مقطع..... دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با  
استفاده از سهمیه منطقه ۲ ○ منطقه ۳ ○ 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 علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل خود و نیز تعهدات منطقه ای (در  
مجموع دو برابر) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱ - شهرستانهای واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری

۲ - مناطق محروم تر به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت  
عدم نیاز وزارت مذکور، در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان امور اداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی  
خدمت نمایم و چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل ( بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم،  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل اقدام  
و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجازند از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری  
نمایند. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان و نیز خدمت وظیفه عمومی نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور  
انجام خواهم داد. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به 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 دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال  
اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض  
بوده و صرف اعلام مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیحات:

۱ - خدمت مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می گردد.

۲ - تا زمان تعهدات مذکور در این تعهد نامه حق شرکت در درجات بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

آدرس محل سکونت: .....

امضاء و اثر انگشت

تاریخ







# بستگانی

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

نام شهید یا مفقودالایر	نسبت فامیلی شما با او	محل شهادت	محل وقوع حادثه	نوع آسیب دیدگی بدنی و درصد جانبازی	از تاریخ تا تاریخ	محل اسارت

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

باسمه تعالی



شورای انضباطی دانشجویان

## اظهارنامه انضباطی دانشجویان جدید الورد

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 غیرحضوری 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 دانشجوی
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:



# سبزواری

## فرم بررسی سلامت جسمانی و روانی

نام خانوادگی..... کد ملی ..... رشته تحصیلی.....

مقطع : دستیاری تخصصی  دکتری تخصصی phd  دکتری عمومی  کارشناسی  کارشناسی ناپیوسته  کارشناسی ارشد ناپیوسته   
کاردانی

### گواهی سلامت جسمانی:

نظریه پزشک: ادامه تحصیل دانشجویان سلامت جسمانی مانعی ندارد  مانعی دارد   
دانشجو معلولیت موثر بر ادامه تحصیل ندارد  دارد   
در صورت وجود بیماری یا معلولیت نام و شرح آن را مرقوم فرمایید.  
نام پزشک معتمد:

مهر و امضاء پزشک :

تاریخ :

### گواهی سلامت روانی: تکمیل این قسمت فرم توسط اداره مشاوره دانشگاه الزامی است.

ادامه تحصیل دانشجویان سلامت روانی مانعی ندارد  مانعی دارد   
دانشجو بیماری موثر بر ادامه تحصیل ندارد  دارد   
در صورت وجود بیماری نام و شرح آن را مرقوم فرمایید.

مهر و امضاء اداره مشاوره دانشگاه:

تاریخ :

رشته تحصیلی	نوع نقص عضو غیر موثر در انتخاب رشته، یکی از نقایص زیر می تواند باشد.
اتاق عمل	یک گوش
علوم آزمایشگاهی	یک گوش و یک پا - ولی با پا مصنوعی قادر به راه رفتن باشد
هوشبری	یک چشم و یک گوش
بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، بهداشت عمومی	یک چشم و یک گوش و یک دست
پرتو درمانی، پرتو شناسی	یک گوش و یک پا - ولی با پا مصنوعی قادر به راه رفتن باشد - یک تا سه انگشت غیر انگشت شست در یک دست
دستیار تخصصی، پزشکی، پرستاری، مامایی، فوریتهای پزشکی	داوطلب بایستی از سلامت کامل روانی و جسمانی برخوردار باشد.

تذکره ۱: غیر از موارد مذکور در جدول فوق بقیه اعضا باید کاملاً سالم و دارای کارایی لازم باشد.