



چک لیست مدارک جهت ثبت نام ورودی های جدید دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

• مدارک تحویلی به واحدهای پستی در سراسر کشور جهت ثبت نام پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی ارشد:

تمام فرمهای ثبت نامی دالود شده از سامانه ثبت نام الکترونیکی به همراه سایر مدارک ذکر شده در ذیل، تکمیل و ارسال گردد. (تکمیل و ارسال کلیه فرم های ستاره دار برای تمامی دانشجویان الزامی می باشد. سایر فرم های غیرستاره دار نیز بر حسب شرایط هر دانشجو باید تکمیل و ارسال گردد.)

- پرینت نهایی ثبت نام اینترنتی*
- فرم اطلاعات عمومی *
- فرم درخواست نام نویسی*
- فرم تعهد عدم اشتغال به تحصیل*
- فرم تعهد عام*
- فرم صلاحیت عمومی*
- فرم گواهی سلامت جسمانی *
- آیین نامه پوشش حرفه ای*
- فرم تعهد صحت مدارک*
- فرم حراست*
- تصویر از تمام صفحات شناسنامه: ۳ سری*
- تصویر کارت ملی پشت و رو یا تصویر برگه اقدام برای کارت ملی هوشمند: ۳ سری *
- عکس ۳*۴ پشت نویسی شده داخل پاکت مخصوص عکس: ۶ قطعه*
- اصل دانشنامه پایان مقطع کارشناسی + ۱ سری تصویر*
- اصل گواهی موقت پایان مقطع کارشناسی + ۱ سری تصویر*
- اصل گواهی پایان طرح + ۱ سری تصویر آن*(ارائه پایان طرح برای فارغ التحصیلان گرایش های بهداشت الزامی نیست)
- اصل گواهی تسویه حساب صندوق رفاه مقطع قبلی(جهت فارغ التحصیلان از دانشگاههای دولتی)
- اصل فرم مجوز موقت ثبت نام به نام دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با ذکر رشته و مقطع تحصیلی(دانشجویان پسر مشمول)
- تصویر کارت پایان خدمت هوشمند / معافیت تحصیلی هوشمند
- تصویر کارت ایثار یا نامه از بنیاد شهید (مخصوص دانشجویان بهره مند از سهمیه ۵٪)

- نامه انصراف از دانشگاه قبلی (جهت دانشجویان انصرافی)
- فرم مشخصات اتباع (مخصوص دانشجویان اتباع غیر ایرانی)
- موافقت با ثبت نام و ادامه تحصیل (مخصوص دانشجویان شاغل رسمی و پیمانی)
- تعهد محضری (جهت مأمورین آموزشی شاغل پیمانی یا رسمی بهره مند از سهمیه ۵٪)
- تصویر آخرین حکم کارگزینی با مهر و تأیید کارگزینی محل خدمت (مخصوص دانشجویان شاغل رسمی و پیمانی)
-
-

همکار گرامی اداره پست؛

- لطفاً از پذیرش مدارک و فرم های ناقص و تکمیل نشده، بدون امضاء و تاریخ خودداری گردد.

- فرم ها به ترتیب ذکر شده در درون پاکت قرار داده شود.

- نوشتن نام و نام خانوادگی و شماره تماس دانشجو پشت پاکت بالا، گوشه ی سمت چپ و رشته و مقطع قبولی نیز بالا گوشه ی سمت راست الزامی است.

- از ارسال اصل شناسنامه و کارت ملی و کارت پایان خدمت خودداری گردد.

اینجانب..... اعلام می دارم مدارک فوق را به اداره پست شهرستان جهت ارسال به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تحویل داده و در صورت عدم اعتبار مدارک ارسالی، مسئولیت آن بر عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره همراه:

تاریخ و امضاء:

گواهی می گردد مدارک فوق از دانشجو دریافت گردید.

نام و نام خانوادگی و امضاء متصدی پست

آدرس دانشگاه: خراسان رضوی- سبزوار- جاده توحیدشهر- بلوار شهدای هسته ای- بالاتر از مزار شهدای گمنام- پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی سبزوار - بلوک C- معاونت آموزشی- اداره پذیرش و ثبت نام

کد پستی: ۹۶۱۳۸۷۳۱۱۹

۹۶۱۳۸۷۳۱۳۶ - صندوق پستی: ۳۱۹