

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب..... فرزند..... متولد سال..... دارای شناسنامه شماره.....

صادر از..... ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه رشته های

تحصیلی گروههای آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال..... در گروه

آموزشی در رشته..... مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی پذیرفته شده ام با توجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم که هنگام ثبت نام در نیمسال

دوم سال تحصیلی..... ۱۳ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوقهای رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی را بر اساس دستورالعمل بازپرداخت وامهای رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیات وزیران مورخ ۸۲/۵/۲۳

به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش

اجازه دارد که از ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب

حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

امضاء :

تاریخ :



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 دانشجوی می باشد 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 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 دانشجوی 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



بیتک

کاردانی به کارشناسی ناپيوسته

فرم اطلاعات عمومی پذیرفته شدگان کاردانی به کارشناسی ناپيوسته

معاونت آموزشی

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

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

مشخصات مقطع قبلی	<input type="checkbox"/> کاردانی
	<input type="checkbox"/> کارشناسی پیوسته
	<input type="checkbox"/> کارشناسی ناپيوسته
رشته:	
دانشگاه:	
تاریخ فارغ التحصیلی:	
تاریخ پایان طرح:	

غیره..... شرح دهید.....

تاریخ شروع به تحصیل:

نیمسال اول

نیمسال دوم

رشته قبولی:

مقطع قبولی:

تاریخ ثبت نام:

سهیمه ثبت نامی: منطقه یک منطقه دو منطقه سه خانواده شهدا خانواده جانبازان بهیاران یا.....

سهیمه قبولی: منطقه یک منطقه دو منطقه سه خانواده شهدا خانواده جانبازان بهیاران یا.....

وضعیت اشتغال: شاغل غیرشاغل در صورت اشتغال: رسمی پیمانی سایر

مجوز ادامه تحصیل: نامه موافقت با ثبت نام مأموریت آموزشی مرخصی بدون حقوق استعفا

نوع سکونت: بومی غیربومی

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

آدرس دقیق محل سکونت:

.....

کدپستی: تلفن ثابت: تلفن همراه دانشجو:

تلفن همراه والدین:

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

چنانچه قبلاً در دانشگاه دیگری مشغول تحصیل بوده اید.

نام دانشگاه: رشته: مقطع: تاریخ انصراف:

*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					

*مشخصات ۳ نفر از دوستان صمیمی و نزدیک

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

*فعالتهایی 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

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"/> مفقودالثر <input type="checkbox"/>		مجروح <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/> می باشم	
نام شهید یا مفقودالثر	نسبت فامیلی شما با او	محل شهادت	محل وقوع حادثه

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



نام خدا

فرم شماره ۱

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر دارا بودن تمامی 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 / موسسه آموزشی..... پذیرفته شده ام، گواهی می نمایم:

دارای همه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق می باشم.

لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این موسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی
از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء:



فرم شماره ۲

نام خدا

کاروانی کارشناسی ناپوسته

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 موسسات 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
/ موسسه آموزشی پذیرفته شده ام، گواهی می نمایم:

۱- فارغ التحصیل دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشم .

۲- دانشجوی فعلی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشم.

لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این موسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از
تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء:



ب نام خدا

فرم شماره ۵

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 سال۱ (مختص دوره های روزانه)

دانشگاه / موسسه آموزش عالی.....

اینجانب.....فرزند.....متولدسال.....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 / موسسه 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 در صورت نیاز و به تشخیص و معرفی وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری /
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی خدمت نمایم . چنانچه ظرف یکسال 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 دانشجو 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 دانشجو 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 :خدمت مذبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء:



فرم شماره ۶

نام خدا

کاردانی کارشناسی ناپیوسته

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

نامتناسب با رشته فارغ التحصیلی کاردانی آنها

اینجانب.....فرزند.....متولد سال.....دارای شناسنامه شماره

صادره از ساکنکه 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 / موسسه آموزش عالی پذیرفته شده ام، بدین وسیله متعهد می شوم :

با توجه به اینکه بر اساس ضوابط مندرج در دفترچه راهنما و اطلاعاتیه 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 مربوطه ، همه دروس پیش نیاز و یا جبرانی رشته قبولی اعلام شده را که با نظر گروه آموزشی موسسه تعیین و اعلام می شود ، با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت ضوابط مربوطه ، این موسسه آموزشی می تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت به عمل آورد.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء:



فرم شماره ۷

نام خدا

کاردانی به کارشناسی ناپوست

نمونه فرم اخذ جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگانی که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ گواهی خود نشده اند

..... دانشگاه / موسسه آموزش عالی.....

بدین وسیله به اطلاع می رساند: آقای / خانم پذیرفته شده نیمسال اول / نیمسال دوم در رشته تحصیلی

..... (کد رشته) از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این موسسه آموزش عالی تا تاریخ ۱۳۹۱/۰۶/۰۱ فارغ

التحصیل شده است حداکثر تا ۱۳۹۰/۱۱/۰۱ فارغ التحصیل خواهد شد و اشتغال به تحصیل نامبرده مورد تأیید شورای انقلاب فرهنگی

وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است/می باشد

ضمناً این فرم فقط برای اطلاع آن مؤسسه آموزش عالی صادر گردیده است و فاقد هر گونه ارزش دیگری است.

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

(محل فارغ التحصیلی دوره کاردانی)

بسمه تعالی



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:

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:



بسمه تعالی

فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری

مشخصات فردی		جنسیت:		تابعیت:		نام پدر:		نام جد:	
نام خانوادگی و نام:		تاریخ تولد:		محل تولد:		وضعیت تاهل:		هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> جداشده <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:		نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر:		خیابان: کوچه: پلاک:	
تلفن:		تلفن:		کدپستی:					
مشخصات اعضاء خانواده یا افراد تحت تکفل		تابعیت		نام		نام خانوادگی		نام پدر	
نسبت		شغل		نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی		نام جد			
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:		مقطع تحصیلی:		کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>		محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:		تاریخ اخذ مدرک پیش دانشگاهی:	
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی		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"/>		شماره مدرک اقامتی:		محل صدور:		تاریخ صدور:	
شماره شناسنامه:		شماره کارت ملی:		محل صدور:		نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غیررسمی <input type="checkbox"/>		تاریخ انقضاء اقامتی:	
ویژه داوطلبینی که دارای مادر ایرانی هستند		چنانچه داوطلب دارای مادری ایرانی می باشد. لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.		نام:		نام خانوادگی:		نام پدر:	
نام:		نام خانوادگی:		تاریخ تولد:		محل تولد:		شماره شناسنامه:	
نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان درمواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.		نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان درمواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.		نام پدر:		تاریخ تولد:		محل تولد:	
یادآوری		مطالب مندرج در این فرم رابه طورکامل تکمیل و صحت ودرستی آن راتایید نموده وتعهد می نمایم ضمن رعایت قوانین ومقررات جمهوری اسلامی ایران، درصورت اثبات خلاف وکتمان ضمن کان لم یکن شدن اینجانب پذیرش درآزمون ورودی وهمچنین دانشگاهها وموسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرارگرفته وبه تصمیمات متخذة ازسوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.							
نام و نام خانوادگی داوطلب:		تاریخ:		امضاء و اثر انگشت					