

## فرم جمع آوری اطلاعات کامل دانشجو

### مشخصات عمومی:

نام خانوادگی: نام پدر: نام خانوادگی قبلی: نام پدر: شماره دانشجویی: شماره شناسنامه: محل تولد: تاریخ تولد: جنسیت: زن... مرد... کد مرکزی:

### محل صدور شناسنامه:

استان: شهرستان: شهر: بخش:

### مشخصات خانوادگی:

شغل: تابعیت: ایرانی... غیر ایرانی... دین: مذهب: شیعه... سنی... اقلیت‌های مذهبی: ((مسیحی - زرتشتی - یهودی)) وضعیت تاهل: مجرد... متاهل... ((در صورت متاهل بودن)) تاریخ ازدواج: نام همسر: تعداد فرزند: تاریخ متارکه ((در صورت متارکه)) شماره تلفن خانواده: آدرس کامل خانواده:

### مشخصات تکمیلی خانواده

نسبت	نام و نام خانوادگی	نام پدر	میزان تحصیلات	شغل	آدرس محل کار
پدر					
مادر					
همسر					
فرزندان					
برادران					
خواهران					

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 سال ۱۳۹۹ در گروه آموزشی..... در رشته تحصیلی: ..... (کدرشته محل .....) دانشگاه/ موسسه  
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 میشوم 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 مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء:

فرم شماره ۲

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 ۱۳۹۹ در گروه آموزشی..... در رشته تحصیلی: ..... (کدرشته 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 نمیباشم.

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

۳- لذا متعهد میشوم 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 مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء:

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

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 ۱۳۹۶ در گروه آموزشی..... در رشته تحصیلی: ..... (کدرشته محل .....) مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ..... پذیرفته شده ام، ببا توجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم که هنگام ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را بر اساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیات وزیران مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۳ 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 ۱۴۰۰-۱۳۹۹ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام ، نام خانوادگی و امضاء :

تاریخ:

## 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 آزمون پذیرش دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۵ در گروه آموزشی..... در رشته تحصیلی: ..... (کدرشته محل .....) مقطع کارشناسی ناپیوسته موسسه/ دانشگاه..... پذیرفته شده ام، با توجه به ضیق وقت بدینوسیله متعهد میشوم که هنگام ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را بر اساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیات 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 ۱۴۰۰-۱۳۹۹ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچ گونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

تاریخ:

امضاء: