

## « فرم کد مرکزی و درخواست ثبت نام دانشجویان »

دانشجویان عزیز، خواهشمند است قبل از تکمیل این فرم به نکات ذیل توجه فرمائید:

- ۱- تکمیل این فرم جهت کلیه دانشجویان به هنگام ثبت نام الزامی است.
  - ۲- به دانشجویانی که به هر دلیلی این فرم را تکمیل ننموده و دارای کد مرکزی دانشجویی نباشند از مزایای صندوق های رفاه برخوردار نشده و پس از فراغت از تحصیل تأییدیه فارغ التحصیلی اعطاء نخواهد شد.
  - ۳- مسئولیت تکمیل دقیق و خوانای فرم به عهده دانشجو و مسئولیت کنترل صحت و کامل بودن مندرجات فرم تماماً به عهده اداره کل آموزش دانشگاه می باشد.
- مشخصات دانشجو:**

|  |   |
|--|---|
| نام خانوادگی:  | شماره دانشجویی:   |
| نام پدر:   | شماره شناسنامه:   |
| تاریخ تولد: / /  | محل صدور: استان: شهرستان: شهر: بخش:   |
| وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> | جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>   |
| دین:   | مذهب: شیعه <input type="checkbox"/> اهل تسنن <input type="checkbox"/> مسیحی <input type="checkbox"/> زرتشتی <input type="checkbox"/> کلیمی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> |
| دانشجوی بورسیه ارتش جمهوری اسلامی ایران می باشم <input type="checkbox"/> | نمی باشم <input type="checkbox"/>   |
| تابعیت:  | دانشجو:   |
| ایرانی <input type="checkbox"/>  |   |
| خارجی <input type="checkbox"/>   | نام کشور: .....   |
|  | بومی <input type="checkbox"/> غیر بومی <input type="checkbox"/>   |

### اطلاعات نظام وظیفه:

|  |   |                                |                                    |                                |  |
|--|---|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|
| پایان خدمت <input type="checkbox"/>                            | معافیت: تحصیلی <input type="checkbox"/>   | کفالت <input type="checkbox"/> | سه برادری <input type="checkbox"/> | پزشکی <input type="checkbox"/> | خانواده شهداء <input type="checkbox"/> |
| پر سنل رسمی ارتش، سپاه، نیروی انتظامی <input type="checkbox"/> | معافیت زمان صلح: <input type="checkbox"/> |                                |                                    |                                |  |

### اطلاعات سهمیه ای:

|  |  |
|--|--|
| سهمیه ثبت نامی:  | سهمیه قبولی (نهایی):   |
| منطقه ۱ <input type="checkbox"/> منطقه ۲ <input type="checkbox"/> منطقه ۳ <input type="checkbox"/> رزمندگان <input type="checkbox"/> | منطقه ۱ <input type="checkbox"/> منطقه ۲ <input type="checkbox"/> منطقه ۳ <input type="checkbox"/> رزمندگان <input type="checkbox"/> |
| جانبازان <input type="checkbox"/> شاهد <input type="checkbox"/> ایثارگران <input type="checkbox"/> آزادگان <input type="checkbox"/>  | جانبازان <input type="checkbox"/> شاهد <input type="checkbox"/> ایثارگران <input type="checkbox"/> آزادگان <input type="checkbox"/>  |
| کارکنان <input type="checkbox"/> مناطق محروم <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>    | کارکنان <input type="checkbox"/> مناطق محروم <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>    |

## اطلاعات تحصیلی

|   |  |
|---|--|
| دانشکده :                                       | رشته قبولی :                                   |
| دوره : روزانه <input type="checkbox"/>          | شبانه <input type="checkbox"/>                 |
| تاریخ فارغ التحصیلی دوره کارشناسی :             | رشته دوره کارشناسی :                           |
| نام دانشگاه دوره کارشناسی :                     |  |
| آیا شهریه می پردازید : <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/>                   |
| خیر <input type="checkbox"/>                    | خوابگاه : متقاضی هستم <input type="checkbox"/> |
|   | متقاضی نیستم <input type="checkbox"/>          |

## اطلاعات تکمیلی

|  |                              |                              |   |                                 |                                   |
|--|------------------------------|------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| آیا شاغل می باشید ؟ <input type="checkbox"/> | بله <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> | در صورت بلی : رسمی <input type="checkbox"/> | پیمانی <input type="checkbox"/> | قراردادی <input type="checkbox"/> |
| آدرس و شماره تلفن محل کار :                  |                              |                              |   |                                 |                                   |
| آدرس محل سکونت والدین :                      |                              |                              |   |                                 |                                   |
| کدپستی :                                     | تلفن ثابت :                  | تلفن همراه :                 |   |                                 |                                   |
| تلفن ثابت و همراه والدین ( پدر و مادر ) :    |                              |                              |   |                                 |                                   |
| تلفن ثابت و همراه همسر :                     |                              |                              |   |                                 |                                   |
| آدرس پست الکترونیک دانشجو :                  |                              |                              |   |                                 |                                   |
| آدرس پست الکترونیک والدین :                  |                              |                              |   |                                 |                                   |

## مخصوص دانشجویان خارجی

|   |                               |   |                            |
|---|-------------------------------|---|----------------------------|
| شماره گذرنامه :   | ملیت :                        | نوع بورسیه : الف <input type="checkbox"/> | ب <input type="checkbox"/> |
| نوع پذیرش : وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی <input type="checkbox"/> | آزاد <input type="checkbox"/> |   |                            |

اینجانب ..... کلیه مندرجات فرمی را که تکمیل نموده ام تأیید نموده و در صورت هرگونه مغایرت مسئولیت آن را می پذیرم ، در غیر اینصورت دانشگاه با اینجانب برابر مقررات رفتار و حق هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت .

محل تأیید نهائی کارشناس ثبت نام

محل امضاء و تأیید دانشجو :