

« 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 بورد 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"/>	کارکنان <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 کاردانی :	رشته دوره کاردانی :
نام دانشگاه دوره کاردانی :	
آیا شهریه می پردازید :	خیر <input type="checkbox"/>
	خوابگاه : متقاضی هستم <input type="checkbox"/>
	متقاضی نیستم <input type="checkbox"/>

اطلاعات تکمیلی

آیا شاغل می باشید ؟	بلی <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 :