

شماره پذیرش :

باسمه تعالی

فرم شماره ۳

دانشگاه فرهنگیان - مرکز آموزش عالی ثامن الحجج (ع) مشهد

فرم درخواست ثبت نام از پذیرفته شدگان نهایی آزمون کارشناسی ناپیوسته

الف : اطلاعات مربوط به آزمون پذیرفته شدگان

سال قبولی : شماره داوطلب : نمره کل : رتبه در سهمیه :

ب: مشخصات شناسنامه ای دانشجو

۱- نام : ۲- نام خانوادگی : ۳- نام پدر :
۴- تاریخ تولد : ۱۳ / / ۵- شماره شناسنامه : ۶- محل صدور شناسنامه :
۷- محل تولد : ۸- شماره کد ملی : ۹- جنس :
۱۰- تابعیت : ۱۱- دین : ۱۲- مذهب :

پ: سوابق تحصیلی :

۱- براساس آخرین مدرک تحصیلی فارغ التحصیل کاردانی در رشته می باشم.

ت: وضعیت شغلی دانشجو:

۱- وضعیت اشتغال : شاغل ۲- نوع استخدام : ۳- پست سازمانی :

۴- محل خدمت : استان : شهر : منطقه / ناحیه :

۵- تلفن محل خدمت : ۶- آدرس محل خدمت : ۷- تلفن همراه :

ج: مشخصات همسر یا والدین جهت تماس در مواقع ضروری :

نام و نام خانوادگی : نسبت : شماره تلفن تماس ضروری :

آدرس : کد پستی :

چ: وضعیت ایثارگری: ۱- جانباز (درصد): ۲- آزاده (مدت): ۳- حضور در جبهه: ۴- نسبت با شهید:

ح - وضعیت نظام وظیفه عمومی مخصوص برادران :

خ- سوابق سه سال آخر تحصیلی و دوره کاردانی

| پایه تحصیلی | سال تحصیلی | نام دبیرستان / موسسه آموزشی | منطقه / ناحیه | معدل | رشته | آدرس و تلفن دبیرستان / موسسه آموزشی |
|--------------|------------|--------------------------------|---------------|------|------|--|
| دوم | | | | | | |
| سوم | | | | | | |
| پیش دانشگاهی | | | | | | |
| دوره کاردانی | | | | | | |

ضمن تایید مطالب فوق الذکر و با آگاهی کامل از مفاد مندرج در دفترچه آزمون، دستورالعمل ثبت نام و سایر ضوابط و مقررات مربوط، در خواست ثبت نام در رشته دوره کارشناسی ناپیوسته را دارم چنانچه حقایق را کتمان ننمایم و بعدا صحت و سقم آنان مشخص گردد مرکز آموزشی می تواند مطابق ضوابط اقدام نماید.

هشتم مهر ماه هزار و سیصد و نود و چهار نام و نام خانوادگی : امضا

اثر انگشت