

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 مهر ۹۶

الف : اطلاعات مربوط به آزمون پذیرفته شدگان رشته :

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

ب: مشخصات شناسنامه ای دانشجو

۱- نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- نام پدر:

۴- تاریخ تولد / / ۱۳ شماره شناسنامه : ۵- محل صدور شناسنامه :

۷- محل تولد : ۸- شماره کد ملی : ۹- جنس :

۱۰- تابعیت: ۱۱- دین: ۱۲- مذهب :

ایمیل :

پ: سوابق تحصیلی :

۱- آخرین مدرک تحصیلی فارغ التحصیل کاردانی در رشته در سال از دانشگاه 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 حقایقی را کتمان نمایم و بعدا صحت و سقم آنان مشخص گردد مرکز آموزشی می تواند مطابق ضوابط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی - امضاء - تاریخ

اثر انگشت