

« فرم کد مرکزی و درخواست ثبت نام دانشجویان پذیرفته شده کنکور سراسری »

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 هردلیلی 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:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	شماره ملی:
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	شماره ملی:
تاریخ تولد: / / ۱۳	محل صدور:	استان:	شهرستان:
وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد	جنس: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	شهر:	بخش:
دین:	مذهب: <input type="checkbox"/> شیعه <input type="checkbox"/> اهل تسنن <input type="checkbox"/> مسیحی <input type="checkbox"/> زرتشتی <input type="checkbox"/> کلیمی <input type="checkbox"/> سایر	شهرستان:	بخش:
تابعیت:	دانشجوی بورسیه ارتش جمهوری اسلامی ایران <input type="checkbox"/> می باشم <input type="checkbox"/> نمی باشم	شهرستان:	بخش:
ایرانی <input type="checkbox"/>	دانشجو:	شهرستان:	بخش:
خارجی <input type="checkbox"/> نام کشور:	بومی <input type="checkbox"/> غیر بومی <input type="checkbox"/>	شهرستان:	بخش:

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"/> سایر <input type="checkbox"/>	کارکنان <input type="checkbox"/> مناطق محروم <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>

اطلاعات تحصیلی

دانشکده :	رشته قبولی :
دوره : روزانه <input type="checkbox"/>	شبانه <input type="checkbox"/>
تاریخ فارغ التحصیلی مقطع قبلی :	رشته مقطعی قبلی :
نام مرکز مقطع قبلی :	
آیا شهریه می پردازید : بلی <input type="checkbox"/>	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) :					
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 :