



مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه

اینجانب..... فرزند..... شماره شناسنامه..... متولد..... محل  
تولد..... صادره..... کد ملی..... مدرک لیسانس خود را در رشته..... از  
دانشگاه..... موسسه آموزشی..... شهرستان..... در سال  
تحصیلی..... ماه..... اخذ نموده و از طریق آزمون سراسری سال تحصیلی..... در رشته.....  
با کد..... پذیرفته شده و در صورت احراز مغایرت اطلاعات ثبت شده با مدارک ارائه شده مسئولیت کلیه تبعات  
حقوقی آن را می پذیرم  
آدرس محل سکونت به همراه کد پستی.....  
شماره تلفن ثابت و تلفن همراه:.....  
نام و نام خانوادگی دانشجو و امضاء

مدارک لازم جهت ثبت نام :

- \* تصویر / اصل مدارک لیسانس
- \* تصویر / اصل مدرک کاردانی (فارغالتحصیلان کارشناسی ناپیوسته)
- \* دو برگ تصویر شناسنامه از تمام صفحات
- \* عکس ۳\*۴ (۶ قطعه)
- \* موافقت بدون قید و شرط برای ادامه تحصیل جهت کارکنان دولت
- \* معرفی نامه استفاده از سهمیه ۱۰٪ کارشناسان
- \* معرفی از ارگان مربوطه جهت استفاده از سهمیه ها
- \* معرفی از دانشگاه مربوطه دال بر رتبه اول بودن

ثبت نام و ادامه تحصیل آقای..... در مقطع کارشناسی ارشد با توجه به ارائه مدرک..... از  
نظر نظام وظیفه بلا مانع است.

نام و امضاء مسئول امور مشمولین

\* ثبت نام نامبرده انجام شد.

\* ثبت نام نامبرده به علت..... با اخذ تعهد به صورت مشروط انجام شد.

اداره پذیرش تحصیلات تکمیلی دانشگاه