



فرم ثبت نام از پذیرفته شدگان کارشناسی ناپیوسته
(نرم افزار سما)

لطفاً فرم زیر را به دقت تکمیل نمایید:

محل صدور

تاریخ ثبت نام

سابقه دانشجویی:

محل اخذ مدرک کاردانی دانشگاه

رشته کاردانی

تاریخ فارغ التحصیلی

میزان بدهی

رتبه در سهمیه

وضعیت نظام وظیفه:

☐ خرید خدمت ☐ معافیت ☐ پرسنل نیروی انتظامی

☐ طلبه ☐ سرباز ترخیصی ☐ معافیت دو برادر

☐ پایان خدمت ☐ تحصیلی

☐ معافیت پزشکی یا کفالت بر ☐ ارتش یا سپاه

☐ معافیت تکفل دائم ☐ تبعه خارج

ملیت

کد پستی

صندوق پستی

تلفن موقت

تلفن دائم

آدرس موقت

شماره دانشجویی

نام خانوادگی - نام

جنس: زن ☐ مرد ☐

تاریخ تولد: روز ماه سال

شماره شناسنامه:

آدرس سکونت:

وضعیت تحصیل: شاغل به تحصیل ☐

نوع دوره: روزانه ☐ شبانه ☐

مقطع کارشناسی ناپیوسته ☐

رشته:

سهمیه:

کد ملی:

نوع سکونت: خوابگاه ☐ اجاره ☐

نوع پذیرش: آزمون ناپیوسته ☐

استان تولد:

شهر تولد:

بخش تولد:

وضعیت تاهل: متاهل ☐ مجرد ☐

دین: مذهب ☐

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
 صادره از ساکن که در پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ نوبت دوم (شبانه) رشته‌های تحصیلی
 گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۵ در گروه آموزشی
 در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و
 خدمات بهداشتی - درمانی پذیرفته شده‌ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام
 ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت،
 درمان و آموزش پزشکی را بر اساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ ۱۳۸۲/۰۵/۲۳
 به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که
 از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی
 را نخواهم داشت.

تاریخ :

نام ، نام خانوادگی و امضا :

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف در پذیرش کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۵ (مختص دوره های روزانه)

اینجانب: فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
 صادره از محل تولد ساکن که در کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال اول / دوم
 سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ در رشته تحصیلی (کد رشته محل) در مقطع کارشناسی
 ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی پذیرفته شده ام، در
 کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق پس از تعیین
 تکلیف خدمت وظیفه عمومی (برای برادران) به مدت یک برابر زمان تحصیل خود در صورت نیاز و به تشخیص و معرفی وزارت
 علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل
 (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی برای برادران) از انجام خدمت مذکور به نحو فوق استنکاف نمایم، وزارت علوم، تحقیقات
 و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است برابر هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل
 از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد به معنی اجرای تعهد آموزش رایگان است و
 به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وکالت
 می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد، برابر هزینه های مصروفه
 سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نماید. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت،
 درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه های
 مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح: خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر گذراندن دروس پیش نیاز رشته قبولی کارشناسی ناپیوسته
نامتناسب با رشته فارغ التحصیلی کاردانی آنها

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادر از ساکن که بدون توجه به رشته تحصیلی یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم)
خود در پذیرش کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۵ در رشته تحصیلی
(کدرشته محل) دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی
پذیرفته شده ام، از آنجائیکه بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود، در پذیرش فوق شرکت
نموده و پذیرفته شده ام، بدین وسیله متعهد می شوم: مطابق ضوابط مربوط، همه دروس پیش نیاز و یا جبرانی رشته قبولی اعلام
شده را که با نظر گروه آموزشی مؤسسه تعیین و اعلام می شود، با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت
ضوابط مربوط، این مؤسسه آموزشی می تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت به عمل آورد.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

نمونه فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگان که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ گواهی خود نشده اند

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می رساند: آقای / خانم پذیرفته نیم سال اول / نیم سال دوم

در رشته تحصیلی (کد رشته محل) از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این مؤسسه

آموزش عالی تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۶/۳۱ فارغ التحصیل شده است ☐ / حداکثر تا ۱۴۰۵/۱۱/۳۰ فارغ التحصیل خواهد شد ☐ و اشتغال به

تحصیل نامبرده مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی ☐ / وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ☐ / وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی ☐ است.

ضمناً این فرم فقط برای اطلاع آن مؤسسه آموزش عالی صادر شده و فاقد هر گونه ارزش دیگری است.

محل مهر و امضاء مسئول امور آموزشی دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

(محل فارغ التحصیلی دوره کاردانی)

بسمه تعالی

فرم مدارک ثبت نامی دانشجویان

کارشناسی ناپيوسته

اینجانب پذیرفته شده رشته دوره روزانه / پردیس با استفاده از سهمیه
در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ در تاریخ / / برای ثبت نام به اداره امور آموزشی دانشگاه مراجعه و مدارک زیر را تحویل
نموده و متعهد می شوم که سایر مدارک ناقص را تا اسفند ماه سال جاری به اداره آموزش دانشگاه ارائه نمایم ؛ در غیر این صورت از
ادامه تحصیل محروم خواهم شد.

کامل	ناقص
☐	☐
۱- عکس ۳ × ۴ پشت نویسی شده ۳ قطعه	
☐	☐
۲- اصل و کپی از تمام صفحات شناسنامه (۱ سری)	
☐	☐
۳- اصل و کپی کارت ملی (پشت و رو ۱ سری)	
☐	☐
۴- اصل و کپی دانشنامه ، ریز نمرات یا مدرکی که نشان دهنده فراغت از تحصیل در مقطع قبل باشد	
☐	☐
۵- اصل و کپی مدرکی مبنی بر چگونگی وضعیت نظام وظیفه (کارت پایان خدمت ، کارت معافیت ،).	
☐	☐
۶- اصل و کپی حکم استخدامی رسمی یا پیمانی (برای پذیرفته شدگان کارمند).	
☐	☐
۷- موافقت نامه بدون قید و شرط از بالاترین مقام مسئول اداری جهت ادامه تحصیل برای کلیه کارمندان اعم از شاغلین رسمی و پیمانی وزارت بهداشت و یا سایر موسسات بدون در نظر گرفتن سهمیه قبولی آنان.	
☐	☐
۸- مدرک نشان دهنده استفاده از سهمیه رزمندگان	
☐	☐
۹- گواهی پایان طرح ، معافیت و یا ترخیص از طرح جهت افرادی که در حال گذراندن طرح نیروی انسانی می باشند.	
☐	☐
۱۰- ارائه حکم مرخصی استحقاقی و یا بدون حقوق سالیانه حداکثر تا پایان اولین نیمسال تحصیلی برای پذیرفته شدگان شاغل رسمی و پیمانی	

نام و امضاء دانشجو :

نام و امضاء مسئول ثبت نام :