|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | بسمه تعالیفرم اطلاعات آموزشیپذیرش بدون آزمون در مقطع کارشناسی ارشد | شماره:....................تاریخ:...................... |
| توسط داوطلب تکمیل شود. | **مشخصات شناسنامه ای** |
| نام |  | کد ملی |  |  محل الصاق عکس |
| نام خانوادگی |  | جنسیت |  |
| نام پدر |  | محل صدور | استان:.......................... شهرستان: ................... |
| شماره موبایل |  | محل تولد | استان:.......................... شهرستان: ................... |
| شماره ثابت |  | تاریخ تولد |  .........../............./............13 |
| پست الکترونیکی |  | آدرس محل سکونت | استان:.......................... شهرستان:..................... |
| **رشته و گرایش مورد تقاضا در کارشناسی ارشد** |
| 1. رشته..............................................................................گرایش....................................................................................
2. رشته..............................................................................گرایش....................................................................................
3. رشته..............................................................................گرایش....................................................................................
 |
| اینجانب........................................................ با اطلاع کامل از آیین نامه پذیرش بدون آزمون کارشناسی ارشد جهت استفاده از این تسهیلات اقدام می نمایم و به تمام سوالات مطرح شده در این فرم با دقت و با صداقت پاسخ دادم و صحت آنها را تعهد می نمایم. همچنین اطلاع دارم که ارسال مدارک به دانشگاه و پذیرش اولیه به منزله پذیرش قطعی نمی باشد و مدارك بارگذاري شده را شخصا تهیه نموده ام و اصالت آنها را تایید و تعهد می نمایم. در ضمن مجتمع آموزش عالی اسفراین مجاز است در صورت مشاهده هرگونه مغایرت آیین نامه اي، با رعایت ضوابط و مقررات، در هر مرحله (اعلام نتایج اولیه و پس از آن)، پذیرش اینجانب را لغو یا در کد رشته گرایش دیگر پذیرش نماید.  تاریخ:.......................امضا:.......................... |
| توسط دادانشگاه/موسسه آموزش عالی محل تحصیل تایید شود. | **مشخصات تحصیلی مقطع کارشناسی پیوسته**\*اطلاعات معدل، رتبه و تعداد واحدهای گذرانده تا پایان نیمسال ششم بدون احتساب نیمسال تابستان تکمیل و تایید گردد. |
| نام دانشگاه محل تحصیل: آدرس دانشگاه محل تحصیل: استان: شهرستان: |
| دانشکده |  | تعداد کل واحدهای کد رشته کارشناسی جهت فارغ التحصیلی |  |
| گروه آموزشی |  | تعداد واحدهای گذرانده تا پایان نیمسال ششم  |  |
| نوع دوره (روزانه/شبانه) |  | تعداد نفرات ورودی رشته فارغ التحصیلی |  |
| شماره دانشجویی |  | رتبه تا پایان نیمسال ششم |  |
| رشته تحصیلی |  | معدل تا پایان نیمسال ششم |  |
| گرایش |  | آیا واحد معاد سازی شده داشته اید؟ |  |
| تاریخ شروع به تحصیل |  | واحدهای معادل سازی شده از کدام دانشگاه بوده است؟ |  |
| تاریخ فارغ التحصیلی |  | تعداد واحد معادل سازی شده  |  |
| تعداد نیمسال های فارغ التحصیلی |  | تعداد نیمسال معادل سازی شده |  |
|  15 درصد اول 15- 25 درصد (ویژه دانشجویان مجتمع آموزش عالی اسفراین)  |
| **مدیر امور آموزشی دانشکده/دانشگاه/موسسه آموزش عالی** **نام و نام خانوادگی، تاریخ، مهر و امضا** |
| مدارک مورد نیاز | یک نسخه تصویر شناسنامه یک نسخه تصویر کارت ملی (پشت و رو) یک قطعه عکس ۴×۳ که به فرم اطلاعات آموزشی الصاق شده باشد.یک نسخه کارنامه کامل تحصیلی (از شروع تحصیل در مقطع کارشناسی) |