

## چک لیست ارائه مدارک به اداره خدمات آموزش

پذیرفته شدگان کارشناسی ناپیوسته نیمسال اول ۱۴۰۴ - ۱۴۰۳



### نورود گرامی

موفقیت شما را در پیوستن به خانواده بزرگ دانشگاه ملی مهارت تبریک عرض می‌کنیم و از شما خواهشمندیم با دقت و صحت قسمت مربوط به پذیرفته شدگان را تکمیل نمایید.

### این قسمت توسط پذیرفته شدگان تکمیل گردد.

نام و نام خانوادگی :	کد ملی :	رشته قبولی :	مقطع قبولی: کارشناسی
دوره : روزانه <input type="checkbox"/> شبانه <input type="checkbox"/>		ورودی نیمسال : مهر	بهمن
آدرس منزل:..... شماره تماس منزل:.....			
شماره تماس دانشجو:..... شماره تماس پدر:..... شماره مادر:.....			
صحت موارد فوق الذکر مورد تایید اینجانب..... می باشد. <b>امضاء دانشجو</b>			

### این قسمت توسط کارشناس آموزش تکمیل گردد.

برگه قبولی سنجش: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	معدل دانشجو <input type="text"/>	معدل اعلامی به سنجش <input type="text"/>
مغایرت معدل: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		
مغایرت شناسنامه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		
نوع مغایرت شناسنامه:.....		

### این قسمت توسط مسئول ثبت نام تکمیل گردد.

<input type="checkbox"/> یک سری تصویر تمامی صفحات شناسنامه	<input type="checkbox"/> یک سری تصویر کارت ملی (پشت و رو)
<input type="checkbox"/> شش قطعه عکس ۳*۴ (پشت نویسی شده)	<input type="checkbox"/> فرم پذیرش تکمیل شده
<input type="checkbox"/> اصل و تصویر مدرک دانشنامه یا گواهی موقت پایان دوره کاردانی	<input type="checkbox"/> فرم شماره ۶
<input type="checkbox"/> اصل و تصویر ریزنمرات دوره کاردانی	<input type="checkbox"/> تاییدیه تحصیلی دوره کاردانی
<input type="checkbox"/> تکمیل کلیه فرم های ضمیمه در بسته ی ثبت نامی کارشناسی	<input type="checkbox"/> تاییدیه تسویه حساب با صندوق رفاه دانشجویان
<input type="checkbox"/> یک سری تصویر برابر با اصل مدارک و مستندات پذیرفته شدگان سهمیه شاهد و ایثارگر	
<input type="checkbox"/> اصل حکم مرخصی سالانه برای کارمندان دولت و یا موافقت مرخصی بدون قید و شرط سازمان متبوع	

☐ پرونده کامل است. ☐ فرم نقص پرونده به دانشجو تحویل گردید. تاریخ تکمیل پرونده:

اینجانب فرم نقص مدارک را دریافت کردم و متعهد میشوم تا قبل از امتحانات پایان ترم نیمسال اول (۱۴۰۴/۰۹/۳۰) نقص پرونده خود را تکمیل نمایم در غیر اینصورت محرومیت از امتحانات پایان ترم بر عهده ی اینجانب خواهد بود.

امضاء مسئول بایگانی آموزش

امضاء کارشناس

امضاء دانشجو



## فرم پذیرش کارشناسی ناپیوسته

تایید اداره خدمات آموزشی

دانشجوی ورودی مهر ماه ☐ بهمن ماه ☐ سال تحصیلی ☐ --- ☐دوره شبانه ☐ دوره روزانه ☐

مهر و امضاء حسابداری

۱- شهریه ثابت پرداختی به هیچ عنوان (در صورت انصراف، اخراج، عدم مراجعه و ...) مسترد نمیگردد  
 ۲- شهریه متغیر پرداختی در صورتی که قبل از حذف و اضافه انصراف داده شود قابل برگشت می باشد  
 ضمناً دانشجو موظف است در اموری که به شهریه مرتبط می باشد با واحد حسابداری هماهنگی لازم را به عمل آورد

## اطلاعات آموزشی

رشته تحصیلی کاردانی

معدل کاردانی

محل اخذ کاردانی

## اطلاعات شخصی

نام خانوادگی

نام

کد ملی

شماره شناسنامه

محل صدور

محل تولد

تاریخ تولد

☐ متاهل ☐ مجرد

وضعیت تاهل

دین / مذهب

## اطلاعات سرپرست

نام پدر

شغل پدر

تلفن دسترسی به پدر

محل کار پدر

نام و نام خانوادگی مادر

شغل مادر

تلفن دسترسی به مادر

## اطلاعات تماس

شماره تماس ثابت

تلفن همراه دانشجو

آدرس محل سکونت

کد پستی

پست الکترونیک

اینجانب

دانشجوی رشته

این برگه را صادقانه و با دقت تکمیل کرده

و مسئولیت کلیه مندرجات آن را بر عهده میگیرم

امضاء دانشجو

۳۲۷

کارت برگ شماره

نام خدا

فرم شماره ۱

**نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر داشتن تمامی شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی دفترچه راهنمای آزمون**

اینجانب : ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شناسنامه شماره ..... صادره  
از ..... ساکن ..... که در در دوره روزانه / نوبت دوم (شبانه) رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف از دوره کاردانی  
(فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۳ در گروه آموزشی ..... در رشته تحصیلی .....  
(کد رشته محل ..... دانشگاه / مؤسسه آموزشی ..... پذیرفته شده ام، گواهی می نمایم:  
دارای همه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق هستم.  
لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل  
ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

نام خدا

فرم شماره ۳

**فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری**

اینجانب : ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شناسنامه شماره .....  
صادر از ..... ساکن ..... که در آزمون پذیرش دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته  
سال ۱۴۰۳ در گروه آموزشی ..... در رشته تحصیلی ..... (کد رشته محل ..... ) مقطع  
کارشناسی ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه ..... پذیرفته شده ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم  
که هنگام ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ  
۱۳۶۴/۰۵/۲۳ به آموزش دانشگاه تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت نام اینجانب در  
نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچ گونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا :

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف در آزمون دوره های کاردانی  
(فوق دیپلم) به دوره های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۳ (مختص دوره های روزانه)**

اینجانب: ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شناسنامه شماره .....  
 صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال  
 اول / دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ 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 .....

صادره از ..... ساکن ..... که بدون توجه به رشته تحصیلی یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم)

خود در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۳ در رشته تحصیلی .....

(کد رشته محل ..... ) دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی .....

پذیرفته شده‌ام، از آنجائیکه بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود، در آزمون فوق شرکت

نموده و پذیرفته شده‌ام، بدین وسیله متعهد می‌شوم: مطابق ضوابط مربوط، همه دروس پیش نیاز و یا جبرانی رشته قبولی اعلام

شده را که با نظر گروه آموزشی مؤسسه تعیین و اعلام می‌شود، با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت

ضوابط مربوط، این مؤسسه آموزشی می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت به عمل آورد.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :