



فرم مشخصات پذیرفته شدگان دکتری سال تحصیلی ۹۹-۹۸

نام خانوادگی	نام	فرزند	شماره شناسنامه	محل صدور
محل تولد	تاریخ تولد	کد ملی	وضعیت تاهل	وضعیت نظام وظیفه
سال اخذ مدرک کارشناسی ارشد	دین	معدل دوره کارشناسی ارشد	پذیرفته شده در دوره	متعهد خدمت به
از نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۹۹-۹۸ با استفاده از سهمیه		دکتری رشته		
سازمان				
نشانی و تلفن منزل :				
نشانی و تلفن محل کار:				
تاریخ و امضاء				

اینجانب متعهد می شوم که دانشجوی فعلی دانشگاه ها و موسسات وابسته به وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری نمی باشم و در صورتیکه در هر برهه از تحصیلات اینجانب خلاف این مسئله ثابت شود، دانشگاه محق خواهد بود که از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری به عمل آورد و حق هیچگونه اعتراضی نیز نخواهم داشت.

تاریخ و امضاء

بهره مندی از مزایای آموزش رایگان در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور (به استثنای پذیرفته شدگان شهریه پرداز)

اینجانب پذیرفته شده آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره دکتری ناپیوسته داخل) سال ۱۳۹۸ که با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسائل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف و وظایف خود ، علاقه مند هستم در طول تحصیل دوره دکتری از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نموده و تعهد می نمایم که دو برابر مدت استفاده از تحصیلات رایگان در هر موسسه ای که وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری مقرر نمود ، خدمت نمایم.

خواهشمند است نام اینجانب را طبق مقررات ثبت نمایند.

تاریخ و امضاء

[مخصوص پذیرفته شدگان شاغل در سازمانهای دولتی]

اینجانب پذیرفته شده نیمسال اول / دوم سال تحصیلی در دوره دکتری که در استخدام رسمی سازمان می باشم تعهد می نمایم در زمان تحصیل از مأموریت تحصیلی و یا مرخصی سالانه استفاده نمایم و حداکثر تا یک نیمسال پس از شروع تحصیل نسبت به ارائه حکم مأموریت و یا مرخصی سالانه خود به دانشکده اقدام نمایم . بدیهی است در غیر این صورت تابع مقررات خواهد بود و دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری نماید.

تاریخ و امضاء

گواهی می شود ثبت نام آقای **با توجه به دارا بودن وضعیت نظام وظیفه** از نظر مقررات وظیفه عمومی برای ادامه تحصیل از نیمسال اول / دوم سال تحصیلی **بلامانع است. ضمناً نامبرده متعهد می گردد هر گونه تغییر در وضعیت نظام وظیفه خود را به آگاهی اداره مشمولین دانشگاه برساند. بدیهی است در غیر این صورت مسوولیت عواقب ناشی از آن بر عهده شخص دانشجو می باشد.**

نام و نام خانوادگی دانشجو **امور مشمولین تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

تاریخ و امضاء **مهر و امضاء**

اینجانب متعهد می گردم در هیچ یک از موسسات دولتی شاغل رسمی نمی باشم و چنانچه خلاف آن ثابت شود تابع مقررات آموزشی خواهم بود.

تاریخ و امضاء

**مخصوص دانشجویان استفاده کننده از سهمیه های ایثارگران ، رزمندگان و.....]**

اینجانب که با استفاده از سهمیه در دوره دکتری پذیرفته شده ام ، تعهد می نمایم که حداکثر تا یک نیمسال پس از شروع تحصیل نسبت به ارائه گواهی دال بر احراز استفاده از سهمیه مذکور به دانشکده ذیربط اقدام نمایم. در غیر این صورت دانشگاه مجاز است از ثبت نام اینجانب در نیمسال بعدی جلوگیری به عمل آورد.

تاریخ و امضاء

[تعهد فراغت از تحصیل دانشجویان نیمسال آخر دوره کارشناسی ارشد که تا تاریخ ۹۸/۶/۳۱ فارغ التحصیل می شوند]

اینجانب اعلام می دارم که دانشجوی سال آخر دوره کارشناسی ارشد بوده و حداکثر تا ۱۳۹۸/۶/۳۱ به طور کامل فارغ التحصیل خواهم شد و تعهد می نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را حداکثر تا ۱۳۹۸/۰۸/۳۰ به واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل دهم. ضمناً تعداد واحد های گذرانده شده اینجانب تا ۱۳۹۸/۶/۳۱ جمعاً به تعداد واحد و معدل کل واحدهای مذکور، می باشد. بدیهی است چنانچه تا ۱۳۹۸/۰۸/۳۰ گواهی فراغت از تحصیل خود را مبنی بر فارغ التحصیل شدن تا ۱۳۹۸/۶/۳۱ به واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل ننمایم ، قبولی اینجانب «کان لم یکن» تلقی گردد و حق هیچگونه اعتراضی نیز نداشته باشم.

تاریخ و امضاء

مشخصات دانشجوی دکتری:**۱. مشخصات فردی:**

نام	نام خانوادگی	ش. شناسنامه	سال تولد	محل تولد	نام پدر	مذهب	تابعیت	وضعیت تاهل

۲. مشخصات دانشجویی:

دانشکده	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	نیمسال و سال تحصیلی ورود به دانشگاه	سهمیه

۳. وضعیت تحصیلی:

رشته کارشناسی ارشد	سال اخذ مدرک کارشناسی ارشد	نام شهر و دانشگاه کارشناسی ارشد

نشانی و شماره تلفن دانشگاه محل تحصیل قبلی :

۴. مشخصات سه نفر از افراد مورد اعتمادی که امین بوده و شما را می شناسد[حتی الامکان خویشاوند نباشند] را ذکر**نمایید:**

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل و سمت	نوع رابطه	مدت آشنایی	نشانی و شماره تماس
۱					
۲					
۳					

الف- نشانی و شماره تلفن محل سکونت قبلی :

ب- نشانی و شماره تلفن محل سکونت فعلی :

تاریخ و امضاء