



فرم مشخصات پذیرفته شدگان کارشناسی ارشد سال تحصیلی ۹۸-۹۷

نام خانوادگی	نام	فرزند	شماره شناسنامه	محل صدور
محل تولد	تاریخ تولد	کد ملی	وضعیت تاهل	وضعیت نظام وظیفه
سال اخذ مدرک کارشناسی	دین	معدل دوره کارشناسی	پذیرفته شده در دوره کارشناسی ارشد	متعهد خدمت به سازمان
از نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۹۷-۹۸ با استفاده از سهمیه	رشته			
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 آمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته) سال ۱۳۹۷ 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 کارشناسی ارشد 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 کارشناسی ارشد 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 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



دانشگاه علامه طباطبائی

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

اینجانب که با استفاده از سهمیه در دوره کارشناسی ارشد 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 زیربند 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 ترم آخر دوره کارشناسی که تا تاریخ ۹۵/۶/۳۱ فارغ التحصیل می شوند]

اینجانب اعلام می دارد که دانشجوی سال آخر دوره کارشناسی بوده و حداکثر تا ۱۳۹۷/۶/۳۱ به طور کامل فارغ التحصیل خواهم شد و تعهد می نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را حداکثر تا ۱۳۹۷/۱۱/۳۰ به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل دهم . ضمناً تعداد واحد های گذرانده شده اینجانب تا ۹۷/۶/۳۱ یا ۱۳۹۶/۱۱/۳۰ جمعاً به تعداد واحد و معدل کل واحدهای مذکور ، می باشد. بدیهی است چنانچه تا ۱۳۹۷/۱۱/۳۰ گواهی فراغت از تحصیل خود را مبنی بر فارغ التحصیل شدن تا ۱۳۹۷/۶/۳۱ به مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل ننمایم ، قبولی اینجانب « کان لم یکن » تلقی گردد و حق هیچگونه اعتراضی نیز نداشته باشم.
تاریخ و امضاء

مشخصات دانشجوی کارشناسی ارشد:

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	شیوه	نیمسال ورودی	سهمیه

۳. وضعیت تحصیلی:

رشته کارشناسی	سال اخذ مدرک کارشناسی	نام شهر و دانشگاه کارشناسی

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 با شما	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