

برگ تقاضا نامه برای بهره مندی از مزایای آموزش رایگان

شماره دانشجویی :

مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

شماره پرونده:

اینجانب (نام و نام خانوادگی) : فرزند متولد سال پذیرفته شده سال
دارنده شماره شناسنامه صادره از رشته
دوره روزانه / شبانه دانشکده که باطلاع کامل از
لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسائل وامکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی که
در جلسه مورخ ۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف
قانونی خود علاقمند هستم درطول تحصیل از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نمایم .
تقاضای دارم دستور فرمایند نام اینجانب را طبق مقررات ثبت نمایند.

امضاء دانشجو :

تاریخ :

آدرس دائم دانشجو:

آدرس موقت دانشجو :

آدرس ولی دانشجو :

تلفن ضروری که بتوان با آن تماس گرفت:

اینجانب متعهد میگردم که در صورت تغییر آدرس در اسرع وقت مراتب را به آموزش کل دانشگاه اطلاع دهم در غیر
این صورت مسئولیت عدم وصول مکاتبات بعهدہ اینجانب خواهد بود .

نام و نام خانوادگی

امضاء دانشجو

آزمونهای قبلی (نتایج دو دوره آخر)

محل آزمون	
نتیجه آزمون علمی	
نتیجه گزینش عمومی	

وضعیت اشتغال بخدمت فعلی و تعهدات قانونی

نام محل کار	مسئولیت	تاریخ شروع و خاتمه	نوع استخدام	آدرس دقیق و تلفن:

سابقه حضور داوطلبانه در جبهه

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	محل خدمت
۱				
۲				
۳				

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی

ردیف	نام محل	استان	شهر	تاریخ شروع و خاتمه	نوع فعالیت	ارتباط
۱						
۲						
۳						

وابستگی درجه یک خانواده شهید مفقود الاثر اسیر نام و نام خانوادگی ایشان..... نسبت فامیلی شما با وی

محل شهادت (شهادت / اسارت / مفقود الاثر شدن)..... زمان چنانچه مجروح یا جانباز می باشد: مجروح جانباز

نوع آسیب دیدگی زمان و محل وقوع: آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشید: بله خیر

مشخصات اساتید و دوستان زمان تحصیل که شما را کاملاً می شناسند را ذکر نمایید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	نحوه آشنایی	آدرس و تلفن:
۱					
۲					
۳					

آدرس محل سکونت: استان شهر آدرس پستی

..... تاریخ شروع:

سابقه محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه پس از بازگشائی دانشگاهها یا هرگونه توبیخ کتبی و شفاهی در کمیته انضباطی

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم
۱				
۲				

چنانچه دارای وابستگی گروهکی می باشید با ذکر فعالیت در یک سطر شرح دهید:

.....

* شماره تلفن ضروری جهت تماس: ۱-..... ۲-..... ۳-.....

اینجانب داوطلب شرکت در آزمون Ph.D دوره دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی این فرم را در تاریخ صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را

بعهد گرفته و در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق حق هیچگونه اعتراضی در نتیجه آزمون را نخواهم داشت.

تاریخ تنظیم فرم و امضاء

بسمه تعالی

اینجانب پذیرفته شده رشته مقطع
Ph.D متعهد می شوم نسبت به تکمیل مطالب مندرج در فرمها و ارائه مدارک بر
اساس دستورالعمل ثبت نامی اقدام نمایم. چنانچه مطالب تکمیل شده و یا مدارک
ارائه شده مغایر با دستورالعمل باشد دانشگاه برابر مقررات و ضوابط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی

امضاء

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

فرم واحد رایانه

- ۱- تکمیل این فرم جهت کلیه دانشجویان الزامی است .
۲- مسئولیت عدم تکمیل هریک از موارد ذیل بعهدده دانشجو می باشد .

❖ مشخصات دانشجو:

شماره دانشجویی:

نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
محل صدور شناسنامه:	کد ملی:	شماره شناسنامه:
وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد:
وضعیت نظام وظیفه:	تابعیت:	دین / مذهب:
آدرس ایمیل:	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
آدرس:		

*مدارک تحصیلی قبلی

*مشخصات تحصیلی

کاردانی:	دانشگاه:	تاریخ فراغت از تحصیل:
کارشناسی:	دانشگاه:	تاریخ فراغت از تحصیل:
کارشناسی ارشد:	دانشگاه:	تاریخ فراغت از تحصیل:

رشته قبولی:
مقطع قبولی:
سهمیه ثبت نامی:
نیمسال قبولی:
رتبه پذیرش:

(در صورتیکه آخرین مدرک تحصیلی شما دیپلم می باشد تاریخ اخذ دیپلم را قید نمایید.)

تاریخ تکمیل فرم:
نام و امضاء دانشجو:



بسمه تعالی

تاریخ:
شماره:
پیوست:

تعهد نامه

اینجانب پذیرفته شده رشته مقطع

متعهد می شوم که درهیچیک دوایر دانشگاههای دولتی ویا وابسته به دولت مشغول به خدمت نمیباشم . بدیهی است درصورت مشخص شدن هرگونه مغایرت کلیه عواقب و مسئولیتهای قانونی ناشی از آن متوجه اینجانب گردیده و سیستم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هیچگونه مسئولیتی دراین خصوص نخواهد داشت ./از

امضاء

تهران، بزرگراه شهید چمران، اوین، جنب بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تلفن: (۰۲۰خط) ۲۳۸۷۱ www.sbm.u.ac.ir

تعهذنامه آموزشی دانشجویان پردیس خودگردان

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اینجانب رشته مقطع ورودی نیمسال
 متعهد می گردم کلیه مدارک آموزشی خود را طی چک لیست زیر به دانشکده تحویل نمایم. در غیر این صورت
 ثبت نام اینجانب کان لم یکن تلقی می گردد.

ردیف	مدارک	کنترل دانشکده	کنترل آموزش	توضیحات
۱	شش قطعه عکس ۳*۴			
۲	اصل و کپی کارت ملی			
۳	اصل و کپی شناسنامه (۲ سری از تمام صفحات)			
۴	اصل و کپی دانشنامه و ریز نمرات مقطع کارشناسی ارشد یا دکترای حرفه ای که نشان دهنده فراغت از تحصیل باشد. متذکر می گردد دانشجویان ترم آخر نیز می بایست مدارکی مبنی بر فراغت از تحصیل تا تاریخ ۹۵/۶/۳۱ ارائه نمایند.			
۵	اصل و کپی مدرک نشان دهنده وضعیت نظام وظیفه			
۶	اصل و کپی مدرک قبولی زبان (دانشجویانی که در کسب نمره زبان مشروط گردیده اند موظفند قبل از آزمون جامع نمره قبولی قطعی کسب نموده و مدرک آن را ارائه دهند).			
۷	موافقت نامه بدون قید و شرط از بالاترین مقام مسئول اداری و یا حکم ماموریت آموزشی یا گواهی مرخصی بدون حقوق سالیانه جهت ادامه تحصیل برای کارمندان پیمانی و رسمی دولت و مربیان رسمی			
۸	حکم استخدام رسمی قطعی (جهت استفاده کنندگان از سهمیه مازاد مربیان رسمی)			
۹	گواهی وضعیت طرح نیروی انسانی (اتمام طرح نیروی انسانی و معافیت یا ترخیص از طرح)			
۱۰	اصل و کپی ریز نمرات مقاطع کارشناسی و کاردانی (در صورت دارا بودن)			
۱۱	تکمیل فرم پیوست ب توسط دانشجویان مشمول نظام وظیفه			
۱۲	فرم های ثبت نامی تکمیل شده			

تاییدیه حقوقی	تاییدیه آموزش دانشکده
تاییدیه امور مالی دانشکده	اینجانب متعهد می گردم مبلغ شهریه را به صورت علی الحساب واریز نموده ام. امضاء دانشجو

تهدنامه آموزشی دانشجویان روزانه

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اینجانب رشته مقطع ورودی نیمسال
 متعهد می گردم کلیه مدارک آموزشی خود را طی چک لیست زیر به دانشکده تحویل نمایم. در غیر این صورت
 ثبت نام اینجانب کان لم یکن تلقی می گردد.

ردیف	مدارک	کنترل دانشکده	کنترل آموزش	توضیحات
۱	شش قطعه عکس ۳*۴			
۲	اصل و کپی کارت ملی			
۳	اصل و کپی شناسنامه (۲ سری از تمام صفحات)			
۴	اصل و کپی دانشنامه و ریز نمرات مقطع کارشناسی ارشد یا دکترای حرفه ای که نشان دهنده فراغت از تحصیل باشد. متذکر می گردد دانشجویان ترم آخر نیز می بایست مدارکی مبنی بر فراغت از تحصیل تا تاریخ ۹۵/۶/۳۱ ارائه نمایند.			
۵	اصل و کپی مدرک نشان دهنده وضعیت نظام وظیفه			
۶	اصل و کپی مدرک قبولی زبان (دانشجویانی که در کسب نمره زبان مشروط گردیده اند موظفند قبل از آزمون جامع نمره قبولی قطعی کسب نموده و مدرک آن را ارائه دهند).			
۷	موافقت نامه بدون قید و شرط از بالاترین مقام مسئول اداری و یا حکم ماموریت آموزشی یا گواهی مرخصی بدون حقوق سالیانه جهت ادامه تحصیل برای کارمندان پیمانی و رسمی دولت و مریبان رسمی			
۸	حکم استخدام رسمی قطعی (جهت استفاده کنندگان از سهمیه مازاد مریبان رسمی)			
۹	گواهی وضعیت طرح نیروی انسانی (اتمام طرح نیروی انسانی و معافیت یا ترخیص از طرح)			
۱۰	اصل و کپی ریز نمرات مقاطع کارشناسی و کاردانی (در صورت دارا بودن)			
۱۱	تکمیل فرم پیوست ب توسط دانشجویان مشمول نظام وظیفه			
۱۲	فرم های ثبت نامی تکمیل شده			
۱۳	سند تعهد محضری			

تاییدیه آموزش دانشکده