بسمه تعالی

الصاق عکس

برگ درخواست ثبت نام دوره‌ی تحصیلات تکمیلی(دانشجویان کار شناسی ارشد ورودی ۹۸)

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام احتراماً اینجانب با مشخصات زیر:

نام خانوادگی:..... به حروف

نام:..... به حروف **شماره شناسنامه:** .....

به شماره ملی: **صادره از کشور:** ..... استان: ..... شهر(محل صدور) .....

فرزند:..... **متولد:** / / **۱۳** **مجرد:** ☐ **متأهل:** ☐ **دین:** ..... **مذهب:**.....**غیر بومی:**☐ **بومی داخل استان** ☐

که در آزمون تحصیلات تکمیلی دانشگاه وبا هماهنگی سازمان سنجش کشوردر سال تحصیلی ۹۹-۹۸ با احتساب سهمیه منطقه‌ی: ..... **و یا با سهیمه شاهد ایثارگران: رزمندگان**☐ **جانبازان** ☐ **شاهد** ☐ **آزاده‌گان** ☐ **خانواده شهداء** ☐ **در مقطع کارشناسی ارشد دوره‌ی روزانه**☐ **شبانه**☐**استعداد درخشان**☐ **پردیس**☐ **در رشته‌ی:** ..... **با گرایش:** .....**دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری پذیرفته شده‌ام، با ارائه مدارک معتبر مندرج در دستور العمل ثبت نامی، تقاضای ثبت‌نام و انجام سایر مراحل آموزشی بر اساس قوانین و مقررات دانشگاه را دارم.**

نشانی دقیق محل سکونت: استان: ..... **شهر:** ..... **روستا/ بلوار:** ..... **خیابان**.....**محله / کوی:** ..... **کوچه :** ..... **پلاک:** .....**کدپستی:** ..... **تلفن ضروری:** .....

تاریخ فارغ التحصیلی مدرک کارشناسی بر حسب روز ..... **ماه** ..... **سال** ..... **عنوان رشته‌ی مقطع کارشناسی:**..... **محل اخذ مدرک کارشناسی : دانشگاه:** ..... **آدرس دقیق دانشگاه مقطع کارشناسی** .....

تلفن همراه : .....

ضمناً متعهد می‌شوم که با آگاهی کامل از مقررات آموزشی ،آیین‌نامه انضباطی و آداب دانشجویی، کلیه شرایط و ضوابط را قبول داشته و بدان عمل نمایم و در طول دوران تحصیل همت گمارده و بر اساس قوانین و مقررات آموزشی و انضباطی که برخی از مواد آن را به صورت جزوه‌ی مکتوب در زمان ثبت‌نام دریافت نموده‌ام عمل نمایم. در غیر اینصورت به دانشگاه این اجازه داده می شود که در صورت مشاهده هر گونه مغایرت در برگ ثبت نام، بر اساس چهار چوب مقررات آموزشی و انضباطی با اینجانب رفتار نماید.

امضاء دانشجو .....

الف) این قسمت توسط مسئول نظام وظیفه دانشگاه تکمیل می گردد

با بررسی های به عمل آمده از نظر تاریخ فارغ التحصیلی مقطع کارشناسی (روز ماه سال)و یا با ارائه مدرک نظام وظیفه، نامبرده فوق مشمول ○دارای کارت پایان خدمت ○معافیت دائم○ معافیت موقت دارد ○ فارغ التحصیل سال جاری تا پایان شهریور ۹۸ ○ بوده و از نظر نظام وظیفه ثبت نام وی بلامانع می باشد ☐ مشکل دارد ☐حق ادامه تحصیل را ندارد☐

مهر و امضاء مسئول نظام وظیفه دانشگاه

ب) این قسمت توسط مسئول ثبت نام دوره ی تحصیلات تکمیلی دانشگاه تکمیل می گردد

معاونت محترم آموزشی دانشکده‌ی: علوم زراعی ☐ مهندسی زراعی ☐ علوم دامی و شیلات ☐ منابع طبیعی ☐

با احترام، به استحضار می‌رساند که آقای/خانم: ..... **در دوره‌ی تحصیلات تکمیلی این دانشگاه در تاریخ / / ۱۳۹۸ثبت نام نموده و از نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی ۹۹-۹۸ با شماره دانشجویی** ..... **جهت ثبت اطلاعات فردی در سیستم رایانه و انجام مراحل انتخاب واحد و اقدامات آموزشی به آن دانشکده معرفی می گردند.**

(از پذیرفتن هر گونه قلم خورده گی و لاک گرفتگی فرم خودداری فرمایید)

مهر و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

رونوشت **:1-** نسخه بایگانی در پرونده دانشجویی دانشگاه