



برگ درخواست ثبت نام دوره ی تحصیلات تکمیلی (دانشجویان کارشناسی ارشد استعداد درخشان ورودی ۱۴۰۱)

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام احتراماً اینجانب با مشخصات زیر:

نام خانوادگی: به حروف

نام: به حرف شماره شناسنامه:

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

فرزند: متولد: / / ۱۳ مذهب: غیر بومی: ☐ بومی داخل استان ☐

که در آزمون تحصیلات تکمیلی دانشگاه و با هماهنگی سازمان سنجش کشور در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ با احتساب سهمیه منطقه ی: و یا با سهمیه شاهد ایثارگران: رزمندگان ☐ جانبازان ☐ شاهد ☐ آزادگان ☐ خانواده شهداء ☐ در مقطع کارشناسی ارشد دوره ی روزانه ☐ شبانه ☐ استعداد درخشان ☐ پردیس ☐ در رشته ی: با گرایش: دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری پذیرفته شده ام، با ارائه مدارک معتبر مندرج در دستور العمل ثبت نامی، تقاضای ثبت نام 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 رشته ی مقطع کارشناسی: محل اخذ مدرک کارشناسی: دانشگاه: آدرس دقیق دانشگاه مقطع کارشناسی:

تلفن همراه:

ضمناً متعهد می شوم که با آگاهی کامل از مقررات آموزشی، آیین نامه 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 جزوه ی مکتوب در زمان ثبت نام دریافت نموده ام 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 ۱۴۰۱ ☐ 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 دانشکده ی: علوم زراعی ☐ مهندسی زراعی ☐ علوم دامی و شیلات ☐ منابع طبیعی ☐

با احترام، به استحضار می رساند که آقای/ خانم: در دوره ی تحصیلات تکمیلی این دانشگاه در تاریخ / / ۱۴۰۱ ثبت نام نموده و از نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ 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 گرفتنی فرم خودداری فرمایید)

مهر و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه