



برگ درخواست ثبت نام مقطع کارشناسی ارشد (سال ۱۴۰۴)

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام احتراماً اینجانب با مشخصات زیر:

نام خانوادگی

نام

شماره شناسنامه:

به شماره ملی:

صادره از کشور: استان: شهر (محل صدور):

فرزند: متولد: / / ۱۳ مجرد متاهل دین: مذهب: غیر بومی بومی داخل استان

که در آزمون تحصیلات تکمیلی دانشگاه و با هماهنگی سازمان سنجش کشور در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ با احتساب سهمیه منطقه: و یا با سهمیه شاهد ایثارگران: رزمندگان جانبازان شاهد آزادگان خانواده شهداء در مقطع کارشناسی ارشد دوره روزانه شبانه استعداد درخشان پردیس در رشته: با گرایش: دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری پذیرفته شده‌ام، با ارائه مدارک معتبر مندرج در دستورالعمل 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 مقطع کارشناسی: محل اخذ مدرک کارشناسی: آدرس دقیق دانشگاه مقطع کارشناسی:

تلفن همراه:

ضمناً متعهد می‌شوم 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 مکتوب در زمان ثبت نام دریافت نموده‌ام عمل نمایم. در غیر این صورت به دانشگاه این اجازه داده می‌شود که در صورت مشاهده هر گونه مغایرت در برگ ثبت نام، بر اساس چارچوب مقررات آموزشی و انضباطی با اینجانب رفتار نماید.

امضاء دانشجو

الف) این قسمت توسط مسئول نظام وظیفه دانشگاه تکمیل می‌گردد

با بررسی‌های به عمل آمده از نظر تاریخ فارغ التحصیلی مقطع کارشناسی (روز- ماه- سال) و یا با ارائه مدرک نظام وظیفه، نامبرده مشمول دارای کارت پایان خدمت معافیت دائم معافیت موقت دارد فارغ التحصیل سال جاری تا پایان شهریور ۱۴۰۴ بوده و از نظر نظام وظیفه ثبت نام وی بلامانع می‌باشد مشکل دارد حق ادامه تحصیل را ندارد مهر و امضاء مسئول نظام وظیفه دانشگاه

ب) این قسمت توسط مسئول ثبت نام دوره تحصیلات تکمیلی دانشگاه تکمیل می‌گردد

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

با احترام، به استحضار می‌رساند آقای/خانم: در دوره تحصیلات تکمیلی این دانشگاه در تاریخ / / ۱۴۰۴ ثبت نام نموده و از نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ با شماره دانشجویی جهت ثبت اطلاعات فردی در سیستم رایانه و انجام مراحل انتخاب واحد و اقدامات آموزشی به آن دانشکده معرفی می‌شوند.

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

مهر و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه