

## فرم درخواست ثبت نام متقاضیان دوره کاردانی پیوسته دانشگاه آزاد اسلامی

اطلاعات زیر را مطابق شناسنامه و سایر مدارک معتبر به طور دقیق و خوانا تکمیل نمایید.

## الف - مشخصات شناسنامه‌ای دانشجو :

۱- نام : ۲- نام خانوادگی : ۳- نام پدر : ۴- شماره شناسنامه : ۵- کد ملی :  
 ۶- محل صدور شناسنامه : حوزه شهر : استان : ۷- محل تولد : (شهر یا روستا)  
 ۸- تاریخ تولد : / / ۱۳ ۹- تاریخ صدور : / / ۱۳ ۱۰- جنس زن  مرد  ۱۱- تابعیت  
 ۱۲- دین اسلام (شیعه  سنی  مسیحی  کلیمی  زرتشتی

## ب - سوابق تحصیلی دانشجو براساس آخرین مدرک تحصیلی :

سوم دبیرستان نظام جدید  فارغ التحصیل هنرستانی نظام قدیم  در رشته : که از دبیرستان : شهرستان :  
 استان : درسال : فارغ التحصیل شده‌ام.  
 ج - وضعیت شغلی دانشجو : (۱- شاغل  ۲- فاقد شغل )

## در صورت شاغل بودن :

- نوع سازمان : دولتی  وابسته به دولت  نهادهای انقلاب اسلامی  عمومی و عام المنفعه  خصوصی  آزاد   
 - نوع استخدام : رسمی  پیمانی  آزمایشی  روزمزد  خرید خدمت  طبق مقررات قانون وزارت کار  قراردادی  مدت قرارداد :  
 - وضعیت فعلی اشتغال : شاغل  بازنشسته  آماده به خدمت  انفصال از خدمت  مرخصی برای تحصیل  مشغول تحصیل   
 - پست سازمانی : میزان حقوق ماهیانه : نام و نام خانوادگی مسؤول مستقیم :  
 - نام، آدرس و شماره تلفن محل کار :

## د - مشخصات والدین دانشجو :

۱- پدر : (نام و نام خانوادگی) : شغل : نشانی و تلفن محل کار :  
 ۲- مادر : (نام و نام خانوادگی) : شغل : نشانی و تلفن محل کار :  
 نشانی و تلفن محل سکونت والدین :  
 ه - مشخصات همسر دانشجو :

نام و نام خانوادگی : نام پدر : شماره شناسنامه :

نشانی و تلفن محل کار همسر :

نشانی و تلفن محل سکونت همسر دانشجو :

## و - وضعیت خدمت و وظیفه (مخصوص برادران)

دارای کارت پایان خدمت  دارای معافیت دائم (پزشکی  کفالت  خرید خدمت )، دارای معافیت موقت (پزشکی  کفالت ) که  
 موعد آن پایان نپذیرفته است، دارای معافیت تحصیلی از هنرستان : ، دارای دفترچه آماده به خدمت که  
 در تاریخ / / ۱۳ اعزام می‌شوم ، در حین خدمت هستم که در تاریخ / / ۱۳ پایان می‌پذیرد

- لطفاً سوابق تحصیلی دوره متوسطه خود را در جدول زیر بنویسید.

| نام مؤسسه آموزشی | سالهای تحصیلی |    | محل جغرافیایی | معدل | مقطع و رشته تحصیلی | آدرس و تلفن مؤسسه آموزشی |
|------------------|---------------|----|---------------|------|--------------------|--------------------------|
|                  | از            | تا |               |      |                    |                          |
|                  |               |    |               |      |                    |                          |
|                  |               |    |               |      |                    |                          |
|                  |               |    |               |      |                    |                          |
|                  |               |    |               |      |                    |                          |

ضمن تأیید مطالب فوق، درخواست ثبت نام در رشته

را دارم.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

امضاء و اثر انگشت :