|  |  |
| --- | --- |
|  | **فرم درخواست پذیرش بدون آزمون مقطع کارشناسی ارشد سال تحصیلی 99-98** |
| وزارت علوم تحقیقات و فناوریمجتمع آموزش عالی بم |

**اطلاعات فردی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | شماره شناسنامه: |
| صادره از: | کد ملی: | تاریخ تولد: |
| محل تولد: | شماره تلفن ثابت: | شماره موبایل: |
| آدرس محل سکونت:  |
|  جزء 15 درصد اول هم رشته و هم ورودی می باشم |  جزء برگزیدگان رتبه های اول تا پانزدهم المپیادها می باشم |
|  جزء 25 درصد اول هم رشته و هم ورودی می باشم |  |

رشته و گرایش درخواستی:

اینجانب ..................................... صحت مطالب فوق و مدارک ارائه شده را تعهد نموده و مسئولیت کامل هر گونه اشتباه یا خطا را بر عهده می گیرم و متعهد می شوم با اساس آیین نامه شماره 77948/21 مورخ 05/05/93 وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و ابلاغیه شماره 299574/2 مورخ ۹۶/۱۲/۱۶ شرایط ورود به دوره کارشناسی ارشد بدون آزمون را دارا می باشم و چنانچه در هر مرحله از ثبت نام، پذیرش و تحصیل مشخص گردد که واجد شرایط فوق نبوده ام دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل من جلوگیری به عمل آورده و طبق مقررات با اینجانب رفتار نماید.

امضا متقاضی:

تاریخ

شماره:

تاریخ:

**اطلاعات تحصیلی (توسط آموزش دانشگاه تکمیل گردد)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دانشگاه محل تحصیل: | دانشکده: | رشته/ گرایش مقطع کارشناسی پیوسته: |
| ورودی مهر بهمن سال:  | دوره: | تعداد کل واحد گذرانده تا پایان نیمسال ششم: |
| معدل کل متقاضی تا پایان نیمسال ششم: | تعداد دانشجویان هم رشته و هم ورودی: |
| رتبه ی متقاضی در بین دانشجویان هم رشته و هم ورودی تا پایان نیمسال ششم: |
| تایید می گردد تعداد واحد گذرانده متقاضی تا پایان نیمسال ششم حداقل سه چهارم کل واحدهای درسی رشته می باشد و همچنین متقاضی تا پایان نیمسال ششم جزء پانزده درصد برتر دانشجویان هم رشته و هم ورودی این دانشگاه می باشد و در طی هشت نیمسال تا تاریخ ..../..../....139 فارغ التحصیل شده است/ خواهد شد. |
| **مهر و امضا معاون آموزشی/ مدیر کل امور آموزشی دانشگاه** |