



## بسمه تعالی

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
مؤسسه آموزش عالی غیر دولتی، غیر انتفاعی  
عبدالرحمن صوفی رازی

### فرم درخواست ثبت نام پذیرفته شدگان آزمون سراسری مؤسسه آموزش عالی غیر دولتی، غیر انتفاعی عبدالرحمن صوفی رازی

در این قسمت چیزی ننویسید.						
سال قبولی در آزمون:	شماره داوطلب:	نمره کل:	رتبه:	نوع پذیرش: قبول <input type="checkbox"/>	ذخیره: <input type="checkbox"/>	
نظام آموزشی: تمام وقت <input type="checkbox"/>	پاره وقت <input type="checkbox"/>	قبول عادی <input type="checkbox"/>	قبول با استفاده از سهمیه <input type="checkbox"/>	نوع سهمیه	بومی <input type="checkbox"/>	غیربومی <input type="checkbox"/>

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

#### الف- مشخصات شناسنامه ای دانشجو:

۱- نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- نام پدر: ۴- شماره شناسنامه: ۵- محل صدور شناسنامه:  
 حوزه شهر: استان: ۶- محل تولد: (شهر یا روستا) استان: ۷- تاریخ تولد: / / ۱۳۸۰- تاریخ صدور: / / ۱۳  
 ۹- جنس: زن  مرد  ۱۰- تابعیت: ۱۱- دین اسلام  شیعه  سنی  مسیحی  کلیمی  زرتشتی

#### ب- سوابق تحصیلی دانشجو بر اساس آخرین مدرک تحصیلی:

دیپلم نظام قدیم متوسطه  دوره پیش دانشگاهی نظام جدید را گذرانده ام  فوق دیپلم  لیسانس  فوق لیسانس  دکتری  تحصیلات حوزه   
 در رشته: که از (دبیرستان: دانشگاه: حوزه علمیه: (شهرستان: استان:  
 در سال فارغ التحصیل شده ام.

#### 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   
 - پست سازمانی: میزان حقوق ماهیانه: نام و نام خانوادگی مسئول مستقیم:

- نام، آدرس و شماره تلفن محل کار:

#### د- مشخصات همسر دانشجو:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه: میزان درآمد ماهیانه همسر:

آدرس و شماره تلفن محل کار همسر:

آدرس و شماره تلفن محل سکونت همسر دانشجو:

و- سایر درآمد ها: (چنانچه دانشجو درآمد دیگری غیر از حقوق ماهیانه مندرج در بند «ج» دارد میزان سالیانه آن قید گردد).

#### ز- وضعیت نظام وظیفه (مخصوص برادران)

۱- متولد سال ۱۳۳۷ و قبل از آن  ۲- دارای کارت پایان خدمت  ۳- دارای کارت معافیت دائم (اعم از کفالت- پزشکی- عنایات رهبری و...)  ۴- شاغل رسمی در نیروهای نظامی و انتظامی  ۵- شاغل رسمی در سازمان صنایع دفاع  ۶- شاغل رسمی در سازمان آموزش و پرورش  ۷- شاغل رسمی در سایر ارگانها و سازمانها  ۸- دارای معافیت موقت پزشکی  ۹- در حین خدمت: کمتر از ۴ ماه باقیمانده  بیش از ۴ ماه باقیمانده  ۱۰- دارای دفترچه آماده به خدمت (بدون مهر غیبت)  تاریخ اعزام / / ۱۳۱۱- فرجه ۶ ماهه بعد از فراغت از تحصیل  ۱۲- به سن مشمولیت نرسیده ام  ۱۳- دانشجوی انصرافی دانشگاه..... بوده و مجدداً در این دانشگاه پذیرفته شده ام.  ۱۴- جهت گرفتن کارت معافیت پزشکی  معافیت کفالت   
 اقدام نموده ام. ۱۵- از اتباع خارجی می باشم

دانشجوی گرامی، لطفاً پرسشنامه زیر را با دقت تکمیل نمایید.

**مشخصات فردی:**

نام:	نام خانوادگی:	تاریخ تولد:	محل تولد:
شغل:	جنس: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد	تعداد اعضای خانواده:

**مشخصات خانوادگی:**

نسبت	نام	سن	تحصیلات	شغل	میزان درآمد	محل اقامت	وضعیت جسمانی	وضعیت روانی
	پدر							
	مادر							
	برادران به ترتیب سن							
	خواهران به ترتیب سن							

**آدرس محل سکونت:**

	استان	شهرستان	خیابان	کوچه	پلاک	واحد	کد پستی ۱۰ رقمی	شماره تماس و کد شهرستان
فعلی								
دائم								

نوع محل اقامت:  استیجاری  ملکی  میزان پرداخت اجاره (به ریال).....

**در صورت بروز حوادث غیر مترقبه با چه کسانی می توان تماس گرفت**

نام و نام خانوادگی	نسبت	آدرس	تلفن و کد شهرستان	توضیحات

لطفاً سوابق تحصیلی دوره متوسطه و بالاتر یا احیاناً سوابق تحصیل حوزوی خود را در جدول زیر بنویسید. (چهار سال آخر تحصیل)

نام مؤسسه آموزشی	سالهای تحصیلی		محل جغرافیایی	معدل	مقطع و رشته تحصیلی	نشانی و تلفن مؤسسه آموزشی
	از	تا				

**طریقه ورود به دانشگاه:**

- آزمون سراسری  انتقالی  آزمون کاردانی پیوسته  آزمون کارشناسی ناپیوسته  پودمانی  بدون کنکور  پاره وقت  قراردادی   
 انتقالی دانشگاه آزاد/ دولتی/ خارج از کشور  مأمور به تحصیل  قرارداد آموزش معلمان  آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته  آزمون  
 دکتری تخصصی  انتقالی دانشگاههای غیر انتفاعی نوع دوم

**توجه: در صورت اثبات ادعای کذب عواقب ناشی از آن بر عهده شخص دانشجو می باشد.**

ضمن تأیید مطالب فوق، اینجانب..... فرزند..... به شماره شناسنامه..... متولد سال.....

صادر از..... در خواست ثبت نام در رشته..... مقطع:..... کاردانی ناپیوسته  کارشناسی پیوسته

کاردانی پیوسته  کارشناسی ناپیوسته  کارشناسی ارشد ناپیوسته  را دارم.

نام و نام خانوادگی:..... تاریخ:..... امضاء:.....

نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول تکمیل پرونده: