

## « باسمه تعالی »

## فرم درخواست ثبت نام پذیرفته شدگان با آزمون و بدون آزمون دکتری تخصصی (Ph.D)

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

الف - مشخصات دانشجو:

- ۱- نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- نام پدر: ۴- تابعیت: ۵- شماره شناسنامه:  
 ۶- جنسیت: زن  مرد  ۷- محل تولد: (روستا: شهر: استان: ۸- محل صدور شناسنامه: (حوزه: / / ۱۰ ۱۳- تاریخ تولد: / / ۱۱- نوع پذیرش در آزمون: قبول  ذخیره  ۱۲- استفاده از سهمیه رزمندگان  ۱۳- وضعیت تأهل: (مجرد  متأهل  ۱۴- دین اسلام (شیعه  سنی ، مسیحی ، زرتشتی  کلیمی )

ب - سوابق تحصیلی (براساس آخرین مدرک تحصیلی دریافت شده):

- ۱- فوق لیسانس ، ۲- دکتری تخصصی ، ۳- تحصیلات حوزه معادل: در رشته: / /  
 از (دانشگاه: حوزه علمیه: (شهرستان: استان: فارغ التحصیل سال:  
 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  انقصال از خدمت  مرخصی برای تحصیل  مشغول تحصیل   
 - پست سازمانی: نام و نام خانوادگی مسؤول مستقیم:

- نام، آدرس و شماره تلفن محل کار:

د - مشخصات والدین دانشجو:

- ۱- پدر: (نام و نام خانوادگی: شغل: آدرس و تلفن محل کار: / /  
 ۲- مادر: (نام و نام خانوادگی: شغل: آدرس و تلفن محل کار: / /  
 آدرس و تلفن محل سکونت والدین:

ه - مشخصات همسر دانشجو:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:

آدرس و تلفن محل سکونت همسر دانشجو:

و - وضعیت نظام وظیفه (مخصوص برادران)

- دارای کارت پایان خدمت ، دارای معافیت دائم (پزشکی  کفالت  خرید خدمت )، دارای معافیت موقت (پزشکی  کفالت   
 که موعود آن پایان پذیرفته است، متولد سال ۱۳۵۴ یا قبل از آن ، دارای دفترچه آماده به خدمت که در تاریخ / / ۱۳ اعزام  
 می شوم ، در حین خدمت هستم که از تاریخ / / ۱۳ شروع و در تاریخ / / ۱۳ پایان می پذیرد .

- لطفاً سوابق تحصیلی خود را در جدول زیر بنویسید.

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

ضمن تأیید مطالب فوق، درخواست ثبت نام در رشته را دارم.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

« باسمه تعالی »

تعهد نامه تحصیل تمام وقت در دوره دکتری تخصصی

اینجانب  
فرزند  
سال  
مفاد راهنمای پذیرفته شدگان دوره دکتری تخصصی واحد  
واحد فوق به طور تمام وقت حضور پیدا کرده و در هیچ مؤسسه، سازمان یا وزارتخانه‌ای اشتغال به کار نداشته  
باشم و به هنگام ثبت نام مدرک مبتنی بر مرخصی، مأموریت به تحصیل یا استعفا از وزارتخانه، سازمان یا ارگان  
مربوطه را ارایه نمایم (مربیان مأمور به تحصیل و سایر بورسیه‌ها می‌بایست ۸ ساعت تدریس موظف در هفته  
داشته باشند و نباید هیچ گونه مسئولیتی را در دانشگاه بعهده گیرند).  
چنانچه در هر مرحله از تحصیل ثابت شود که به کار اشتغال دارم دانشگاه حق اخراج و توقف تحصیل مرا  
خواهد داشت و در این صورت هزینه انصراف را طبق مقررات پرداخت خواهم نمود.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

« بسمه تعالی »

بدینوسیله اینجانب  
صادر از  
فرزند  
به شماره شناسنامه  
متولد سال  
پذیرفته شده در آزمون  
دانشگاه  
سال  
واحد

آزاد اسلامی متعهد می‌شوم کلیه مقررات و آئین‌نامه‌های آموزشی و انضباطی دانشگاه و نظام مقدس ج.ا.ا را رعایت نموده و در صورت عدم تأیید صلاحیت عمومی اینجانب جهت ادامه تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی از حضور در محل دانشگاهی خودداری نموده و حق هرگونه شکایت در خصوص ادامه تحصیل و استرداد مبالغ واریزی (شهریه) و ضرر و زیان ناشی از آن را از خود سلب و عواقب ناشی از آن را به عهده می‌گیرم.

**نام و نام خانوادگی :**

**تاریخ :**

**امضاء :**