فرم شماره 1:  **درخواست استفاده از تسهيلات آئين نامه شماره 77948/21 مورخ 05/05/93**

محل الصاق عكس

احتراماً بدينوسيله به استحضار مي رساند اينجانب خانم آقاي فرزند متولد / /

به شماره شناسنامه صادره از كدملي شماره دانشجويي

متقاضي استفاده از تسهيلات پذيرش بدون آزمون در مقطع كارشناشي ارشد مؤسسه آموزش عالی جهاد دانشگاهی استان اصفهان در سال تحصيلي 98-97 مي‌باشم؛ لذا مشخصات مورد نياز به قرار ذيل تكميل مي‌گردد. ضمناً اينجانب متعهد مي‌گردم كه تا تاريخ 31/06/96 از مقطع كارشناسي پيوسته فارغ التحصيل شوم.

آدرس محل سكونت:

شماره تلفن منزل با كد شهرستان:

شماره تلفن همراه:

**جدول 1اطلاعات تحصيلي مقطع كارشناسي پيوسته:**

|  |
| --- |
| تعداد واحدهاي گذرانده تا ترم6: واحد معدل كل تا پايان ترم 6: / \* (گذراندن حداقل سه چهارم واحدهاي درسي تا پايان 6 نيم‌سال تحصيلي مورد قبول است).\* معدل براي فارغ التحصيلان كارشناسي پيوسته تا پايان ترم 6 مي بايست درج گردد. رتبه: هم رشته- هم ورودي‌هاي كارشناسي: نفر \* رتبه براي فارغ التحصيلان كارشناسي پيوسته تا پايان ترم 6 مي بايست درج گردد.  |

جدول 2- رشته و گرايش درخواستي متقاضي به ترتيب اولويت:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| رديف | عنوان رشته و گرايش درخواستي | كد رشته و گرايش درخواستي  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

(لطفاً در درج رشته و گرايش مورد نظر عيناً مطابق عناوين درج شده در آخرين دفترچه كنكور كارشناسي ارشد اقدام گردد).

 تاريخ و امضاي دانشجو

\* اين فرم بايستي قبل از ارسال به اداره كل آموزش مؤسسه آموزش عالی جهاد دانشگاهی استان اصفهان توسط معاون آموزشي يا مدير خدمات آموزشي دانشگاه محل تحصيل متقاضي از لحاظ صحت اطلاعات تحصيلي دانشجو تأیید گردد.

مهر و امضا معاون يا رئيس دانشكده مهر و امضا مدير خدمات آموزشي دانشگاه

 یا معاون آموزشی دانشگاه