

پیش‌نویس تقاضانامه ثبت‌نام و انتخاب رشته آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۲

۱- نام خانوادگی: _____ نام: ۲- نام پدر: ۳- نام پدر: _____ (یا قید پسوند)

۴- جنس: زن مرد شماره شناسنامه: _____ ۵- سری و سریال شناسنامه: _____ / _____

۷- تاریخ تولد: _____ روز: _____ ماه: _____ سال: _____ ۸- کد ملی: _____

۹- داوطلبان اقلیت‌های دینی چنانچه به سؤالات معارف غیراسلام پاسخ می‌دهند، آن را مشخص نمایند: کلیمی مسیحی زرتشتی
 ۱۰- داوطلب استفاده از سهمیه پذیرش:

- ۱- آزاد ۲- جانیازان ۲۵٪ و بالاتر ۳- فرزند جانیاز ۲۵٪ و بالاتر ۴- همسر جانیاز ۲۵٪ و بالاتر
 ۵- آزادگان ۶- فرزند آزاده ۷- همسر آزاده ۸- فرزند شهید و مفقودالثر ۹- همسر شهید و مفقودالثر
 ۱۰- رزمنده متقاضی بسیجی (اعزامی از سپاه) ۱۱- رزمنده وزارت جهادکشاورزی ۱۲- رزمنده ستادکل نیروهای مسلح
 ۱۳- جانیازان کمتر از ۲۵٪ ۱۴- فرزند جانیازان کمتر از ۲۵٪ ۱۵- همسر جانیازان کمتر از ۲۵٪
 ۱۶- فرزند رزمنده متقاضی بسیجی (اعزامی از سپاه) ۱۷- فرزند رزمنده وزارت جهادکشاورزی ۱۸- فرزند رزمنده ستادکل نیروهای مسلح
 ۱۹- همسر رزمنده متقاضی بسیجی (اعزامی از سپاه) ۲۰- همسر رزمنده وزارت جهادکشاورزی ۲۱- همسر رزمنده ستادکل نیروهای مسلح

۱۱- مدت حضور داوطلبانه در جبهه (ماه) فظ برای: _____ به‌مسافه: _____
 داوطلبان استفاده از سهمیه گزیننده‌های ۰۱، ۰۲، ۰۳، ۰۴، ۰۵، ۰۶، ۰۷، ۰۸، ۰۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲

۱۳- کد و نام: _____ کد ۴ رقمی نام شهرستان: _____ ۱۴- کد و نام شهرستان: _____ کد ۴ رقمی نام شهرستان: _____
 ۱۵- کد نظام وظیفه: _____ محل صدور شناسنامه: _____

۱۶- از اتباع خارجی: افغانستان پاکستان ترکیه عراق لبنان هند سایر کشورها هستم. شماره گذرنامه اتباع خارجی: _____ شماره کارت اقامت اتباع خارجی: _____

۱۷- چپ دست هستم بلی (صرفاً برای داوطلبان صندلی چپ دست)
 ۱۸- معلولیت: بینایی شنوایی جسمی حرکتی آسیب گفتار و زبان تکاملی رشد (آتیزم) اعصاب و روان
 - براساس شدت معلولیتی که سازمان بهزیستی تأیید خواهد کرد، خدمات و تسهیلات لازم طبق جدول مندرج در صفحه ۱۴ به داوطلبان ارائه خواهد شد

۱۹- دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پیوسته در گروه پزشکی می‌باشم.

۲۰- کد و عنوان رشته تحصیلی: _____ کد ۴ رقمی عنوان رشته تحصیلی (فوق دیپلم): _____
 کد ۴ رقمی عنوان مؤسسه اخذ مدرک (فوق دیپلم): _____ کد و عنوان مؤسسه محل اخذ مدرک: _____ (فوق دیپلم)

۲۲- معدل مدرک فارغ‌التحصیلی: _____ اعشار: _____ صحیح: _____
 (فوق دیپلم)
 (دانشجویان فارغ‌التحصیل شهریور و بهمن ماه سال ۱۴۰۲ میانگین معدل واحدهای گذرانده را درج نمایند)

۲۴- گروه مجموعه ثبت نامی: علوم پزشکی فنی و مهندسی کشاورزی، دامپزشکی و منابع طبیعی علوم پایه علوم انسانی هنر

۲۵- کد و مجموعه ثبت نامی: _____ کد ۳ رقمی مجموعه ثبت نامی: _____

۲۷- وضعیت اشتغال: کارمند رسمی، پیمانی و یا قراردادی وزارت بهداشت (داوطلب گروه پزشکی) هستم.
 کارمند رسمی و یا پیمانی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری هستم.
 کارمند رسمی و یا پیمانی وزارت آموزش و پرورش هستم.

۲۸- متقاضی موارد دستورالعمل مربوط به انتخاب رشته: (براساس جدول شماره ۶ مندرج در صفحه ۴۱ همین دفترچه)

۲۹- علاقمند به شرکت در گزینش رشته‌های تحصیلی مؤسسات آموزش عالی غیردولتی و غیرانتفاعی می‌باشم. بلی

۳۰- کد و عنوان استان بومی داوطلب: _____ کد ۴ رقمی نام استان: _____
 (طبق تعریف استان بومی مندرج در صفحه ۵)

۳۲- تلفن ثابت: _____ ۳۳- تلفن همراه: _____ ۳۴- کدپستی: _____

۳۵- نشانی محل اقامت: کد و عنوان استان: _____ کد ۲ رقمی نام استان: _____ کد و عنوان شهر: _____ کد ۴ رقمی نام شهرستان: _____

ادامه نشانی: _____ منطقه شهرداری محل سکونت: _____

۳۶- نشانی پست الکترونیکی (E-mail): _____

۳۷- کدرشته محل‌های انتخابی بر اساس اولویت علاقمندی: (بر اساس جداول شماره ۸ تا ۱۳ مندرج در صفحات ۴۶ به بعد همین دفترچه راهنما)

اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد	اولویت کد
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱	۱۲
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۲۱	۲۲
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۳۱	۳۲
۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	۴۱	۴۲
۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱		

اینجانب ضمن مطالعه کلیه شرایط و ضوابط این دفترچه راهنما، با آگاهی کامل فرم تقاضانامه را تکمیل و تمام اطلاعات درج شده را تأیید می‌نمایم.