بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

دانشگاه شهرکرد

دفتر استعدادهای درخشان

فرم پذیرش بدون آزمون در مقطع کارشناسی ارشد ویژه دانشجویان و دانش آموختگان ممتـــاز دانشگاه شهرکرد-سال تحصیلی ۹۶-۹۵

(موضوع آیین نامه شماره ۲۱/۷۷۹۴۸ مورخ ۹۳/۵/۵ و الحاقیه های آن)

مدیریت محترم دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه شهرکرد

اینجانب دانشجو (یا دانش آموخته) مقطع کارشناسی رشته به شـماره دانـشجـویی

که تا پایان نیمسال هفتم دوران تحصیل خود تعداد . . . . واحد (حداقل ۱۱۵ واحد) را با معدل کل . . . . . و رتبه . . . . . گذرانده ام و حداکثر در مدت ۸ نیمسال فارغ التحصیل خواهم شد (یا شده ام) ، متقاضی پذیرش بدون آزمون در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه شهرکرد هستم. در ضمن توجه دارم که شرط استفاده از این امتیاز فارغ التحصیلی تا ۹۵/۶/۳۱ می باشد . (توجه: علاوه بر ده درصد اول معدل، تقاضای ده درصد دوم نیز بررسی خواهد شد.)

***رشته/ گرایش های مورد تقاضا در مقطع کارشناسی ارشد (مرتبط و یا نزدیک به رشته کارشناسی دانشجو و از رشته های کارشناسی ارشد مصوب و دارای پذیرش برای سال تحصیلی ۹۶-۹۵ دانشگاه باشد). امضای مدیر گروه رشته کارشناسی دانشجو، فقط تائید کننده رشته و گرایش ارشد و ترتیب الویت های انتخابی متقاضی بوده و ارتباطی به شرایط رتبه معدل دانشجو ندارد.

الویت اول:

الویت دوم:

الویت سوم:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه :

امضاء و مهر مدیر گروه :

تاریخ :

توجه: درصورت نیاز به هرگونه توضیح در مورد رشته های مذکوردراین مکان بنویسید و در این زمینه ، از هرگونه مراجعه مستقیم به دفتر استعدادهای درخشان، جداً خودداری نمائید(شماره ۰۹۳۷۲۷۴۱۸۹۰ نیز برای طرح سؤالات شما توسط پیامک است – فقط پیامک)

. . . . . .

دانشجوی گرامی، در صورتی که از پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه شهرکرد به صورت قطعی منصرف می باشید، در این کادر اعلام و امضاء نمایید تا سهمیه به سایر افراد واجد شرایط واگذار شود:

امضاء و تاریخ:

سایر مشخصات دانشجو:

تاریخ تولد: / / شماره شناسنامه سریال شناسنامه(کامل): کد ملی نام پدر

شماره (کد) داوطلبی آزمون ارشد (در صورت شرکت در آزمون سالجاری):

تلفن همراه (به صورت قطعی و قابل اطمینان و در دسترس باشد):

تلفن ثابت و کد شهر: شماره تلفن دیگر:

*********** پس از تکمیل و امضاء این فرم یک کپی از آن تهیه و نزد خود برای مراحل بعدی نگهداری نمائید *********

توجه ۱: هرگونه توضیح اضافی که لازم می دانید را در برگه جداگانه ای همراه با ذکر نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ، نوشته و ضمیمه این فرم کنید .

توجه۲: فرم تکمیل شده حداکثر تا تاریخ ۹۵/۱/۳۱ به کارشناس استعدادهای درخشان (سرکار خانم باقری) تحویل داده شود.

دانشجوی گرامی در این کادر چیزی ننویسید.

نام و نام خانوادگی: . . . . . .

تاریخ و امضاء :

شهرکرد کیلومتر ۲ جاده سامان ص پ ۱۱۵ تلفن دانشگاه ۶-۰۳۸۱-۴۴۲۴۴۰۱ نمابر :۰۳۸۱-۴۴۲۴۴۱۲