

فرم سیستم مدیریت آموزشی (سما)

فرم اداره امور آموزش + آمار و خدمات ماشینی
مدیریت امور آموزشی دانشگاه

رشته قبولی در دانشگاه : دانشکده : سال قبولی : نیمسال قبولی : مهر <input type="checkbox"/> بهمن <input type="checkbox"/>		نام و نام خانوادگی : جنس : زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> نام پدر : شماره شناسنامه : محل صدور : استان : شهر : روستا : کد ملی : تاریخ تولد : / / ۱۳ ملیت : دین : اسلام <input type="checkbox"/> سایر مذهب : شیعه <input type="checkbox"/> سنی <input type="checkbox"/> سایر آدرس محل سکونت : استان شهرستان کوچه کدپستی : آدرس الکترونیک : تلفن همراه دانشجوی : تلفن همراه والدین : مادر پدر تلفن منزل : وضعیت سکونت : بومی <input type="checkbox"/> غیربومی <input type="checkbox"/>	
نوع دوره : ظرفیت مازاد <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> واحد پردیس انزلی <input type="checkbox"/> تکمیلی <input type="checkbox"/> انتقالی خارج از کشور <input type="checkbox"/> نام کشور :		سهمیه قبولی : منطقه ۱ <input type="checkbox"/> منطقه ۲ <input type="checkbox"/> منطقه ۳ <input type="checkbox"/> شاهد <input type="checkbox"/> رزمندگان <input type="checkbox"/> فرزند جانباز <input type="checkbox"/> درصد بومی استان گیلان <input type="checkbox"/> سایر موارد (نام ببرید) :	
وضعیت نظام وظیفه : (برای آقایان) پایان خدمت <input type="checkbox"/> مشمول سربازی <input type="checkbox"/> معاف پزشکی <input type="checkbox"/> معافیت کفالت دائم <input type="checkbox"/> سایر موارد (نام ببرید) :		وضعیت تأهل : مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزند :	
وضعیت سلامت : سالم می باشم <input type="checkbox"/> معلولیت <input type="checkbox"/> نوع معلولیت :		نوع دیپلم : محل اخذ دیپلم : تاریخ اخذ دیپلم : / / ۱۳ معدل کتبی دیپلم : / معدل کل دیپلم : / معدل پیش دانشگاهی : /	
آیا مشغول بکار می باشید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آدرس محل کار :		آیا فارغ التحصیل از سایر دانشگاه ها می باشید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نام دانشگاه : رشته و مقطع تحصیلی : تاریخ فراغت از تحصیل : / / ۱۳	
آیا مشغول بکار می باشید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا دانشجوی انصرافی سایر دانشگاه ها می باشید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نام دانشگاه : رشته و مقطع تحصیلی : تاریخ انصراف از تحصیل : / / ۱۳		آیا مشغول بکار می باشید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آدرس محل کار :	
تأیید آمار و خدمات ماشینی		تأیید اداره امور آموزش	
اینجانب بدینوسیله متعهد می شوم در صورت کمبود یا نقص مدارک ارائه شده حداکثر تا پایان نیمسال اول نسبت به تکمیل آنها اقدام نمایم، در غیر اینصورت عواقب ناشی از آن برعهده اینجانب خواهد بود.		تاریخ و امضاء دانشجو	