



دانشگاه پیام نور  
ایران سمنان

### دانشگاه پیام نور استان سمنان

واحد آمار دانشجویی مرکز / واحد .....

محل الصاق عکس

۱- نام: -----

۲- نام خانوادگی: -----

نام پدر: ----- محل صدور: ----- ش: ----- تاریخ تولد: ----- محل تولد: -----

۳- شماره دانشجویی: ----- ۴- مقطع تحصیلی:  کاردانی  کارشناسی  کارشناسی ارشد

۵- نام رشته قبولی و گرایش: ----- ۶- سال ورود به دانشگاه: -----

۷- انتقالی از دانشگاه: ----- ۸- وضعیت تأهل:  مجرد  متأهل

۹- قبلا در کدام دانشگاه تحصیل می کردید؟ (مقطع و رشته) -----

۱۰- وضعیت نظام وظیفه:  معافیت تحصیلی  معافیت از خدمت  کارت پایان خدمت

۱۱- ملیت:  ایرانی  غیر ایرانی  در صورت غیر ایرانی بودن ملیت خود را بنویسید. -----

۱۲- متدین به کدام یک از ادیان هستید. اسلام:  شیعه:  سنی:  زرتشتی:  کلیمی:  مسیحی:  سایر ذکر کنید: -----

۱۳- سال و محل اخذ دیپلم: سال ----- استان ----- شهر ----- دبیرستان -----

۱۴- آدرس محل سکونت: -----

تلفن تماس:	
تلفن منزل با کد شهرستان	
تلفن همراه	

۱۵- آیا غیر از تحصیل به کار دیگری اشتغال دارید؟ نوع فعالیت؟

۱۶- آدرس و تلفن محل کار: -----

پشت صفحه را تکمیل کنید

۱۷- مشخصات خانواده: (پدر - مادر - خواهران - برادران - همسر - فرزندان) را کامل ذکر نمایید.

نام و نام خانوادگی	نسبت	نام پدر	میزان تحصیلات	شغل	آدرس محل کار و سکونت

۱۸- مشخصات ۳ نفر از کسانی که شمارا بشناسند، بنویسید.

نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	شغل	مدت آشنایی	آدرس و تلفن

۱۹- چنانچه فعالیت های جانبی با نهادهای انقلابی، بسیج، انجمن، مسجدو ... را داشته اید ذکر نمایید.

نام نهاد و یا ارگان	محل خدمت	از تاریخ	تا تاریخ	علت کناره گیری

تاریخ تکمیل فرم: ----- امضا دانشجو" ----- مهر و امضا آموزش مرکز: -----

فرم تعهد اصالت مدارک ثبت نام غیر حضوری ویژه دانشجویان ورودی جدید سال ۱۳۹۹

در مراکز و واحدهای دانشگاه پیام نور

ریاست محترم دانشگاه پیام نور مرکز .....

با سلام و احترام

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... و با کد ملی

..... صادره از ..... که در مقطع ..... رشته .....

مرکز/ واحد ..... دانشگاه پیام نور پذیرفته شده‌ام تعهد می‌دهم تصویر کلیه مدارک

شناسایی و تحصیلی خود را از روی اصل و بدون هیچ‌گونه دخل و تصرفی بارگذاری نمایم و هر زمان که خلاف

آن ثابت شود و یا مدارک اینجانب دارای مغایرت باشد به دانشگاه اجازه می‌دهم در هر مرحله از تحصیل قبولی

من را لغو نماید و اینجانب حق هرگونه اعتراض را از خود سلب می‌نمایم.

نشانی و شماره تلفن :

تاریخ تکمیل :

امضاء و اثر انگشت:

این فرم منحصراً بایستی توسط شخص داوطلب تکمیل و تایید شود و در صورت تکمیل توسط هر شخص دیگری تخلف محسوب شده و مطابق مقررات با فرد و یا افراد ذریبط رفتار خواهد شد.

## (( فرم مشخصات مخصوص دانشجویان جدیدالورود ))

### مشخصات دانشجو:

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| ۱- نام:                  | ۲- نام خانوادگی:     |
| ۳- نام پدر:              | ۴- رشته پذیرفته شده: |
| ۵- سال ورود به دانشگاه:  | ۶- شغل:              |
| ۷- شماره تلفن ثابت:      | ۸- شماره تلفن همراه: |
| ۹- آدرس محل سکونت دائمی: |                      |
| ۱۰- آدرس محل سکونت موقت: |                      |

تاریخ و امضاء دانشجو

### مشخصات ولی دانشجو:

#### الف) مشخصات پدر:

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| ۱- نام:             | ۲- نام خانوادگی:     |
| ۳- نام پدر:         | ۴- میزان تحصیلات:    |
| ۵- نوع شغل:         | ۶- محل اشتغال:       |
| ۷- شماره تلفن ثابت: | ۸- شماره تلفن همراه: |
| ۹- آدرس محل کار:    |                      |
| ۱۰- آدرس محل سکونت: |                      |

تاریخ و امضاء ولی دانشجو

#### ب) مشخصات مادر:

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| ۱- نام:             | ۲- نام خانوادگی:     |
| ۳- نام پدر:         | ۴- میزان تحصیلات:    |
| ۵- نوع شغل:         | ۶- محل اشتغال:       |
| ۷- شماره تلفن ثابت: | ۸- شماره تلفن همراه: |
| ۹- آدرس محل کار:    |                      |
| ۱۰- آدرس محل سکونت: |                      |

تاریخ و امضاء ولی دانشجو

در صورت تغییر آدرس یا شماره تلفن موارد سریعاً به آموزش اطلاع داده شود.



4 - - -

**(( فرم مشخصات مخصوص دانشجویان جدیدالورود ))**

**مشخصات دانشجو:**

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| ۱- نام:                  | ۲- نام خانوادگی:     |
| ۳- نام پدر:              | ۴- رشته پذیرفته شده: |
| ۵- سال ورود به دانشگاه:  | ۶- شغل:              |
| ۷- شماره تلفن ثابت:      | ۸- شماره تلفن همراه: |
| ۹- آدرس محل سکونت دائمی: |                      |
| ۱۰- آدرس محل سکونت موقت: |                      |

تاریخ و امضاء دانشجو

**مشخصات ولی دانشجو:**

**الف) مشخصات پدر:**

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| ۱- نام:             | ۲- نام خانوادگی:     |
| ۳- نام پدر:         | ۴- میزان تحصیلات:    |
| ۵- نوع شغل:         | ۶- محل اشتغال:       |
| ۷- شماره تلفن ثابت: | ۸- شماره تلفن همراه: |
| ۹- آدرس محل کار:    |                      |
| ۱۰- آدرس محل سکونت: |                      |

تاریخ و امضاء ولی دانشجو

**ب) مشخصات مادر:**

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| ۱- نام:             | ۲- نام خانوادگی:     |
| ۳- نام پدر:         | ۴- میزان تحصیلات:    |
| ۵- نوع شغل:         | ۶- محل اشتغال:       |
| ۷- شماره تلفن ثابت: | ۸- شماره تلفن همراه: |
| ۹- آدرس محل کار:    |                      |
| ۱۰- آدرس محل سکونت: |                      |

تاریخ و امضاء ولی دانشجو

در صورت تغییر آدرس یا شماره تلفن موارد سریعاً به آموزش اطلاع داده شود.

## فرم تعهد تحویل کسری مدارک پرونده تحصیلی دانشجو

با سلام

این جانب به شماره دانشجویی رشته

مقطع کارشناسی مرکز سمندان متعهد می‌شوم چنانچه پرونده تحصیلی این جانب دارای کسری اصل مدرک کاردانی/کارشناسی باشد، موضوع را تا حصول نتیجه و تحویل مدارک به کارشناس مربوط پیگیری نمایم. مسئولیت عواقب ناشی از عدم تحویل مدارک فوق به کارشناس مربوط به عهده این جانب خواهد بود.

اثر انگشت

امضا

شماره تماس:

آدرس محل سکونت: