



دانشگاه جامع علمی کاربردی

معاونت نسج، خدمات آموزشی و دانشجويي

کاربرک های مربوط به معاونت نسج، خدمات آموزشی و دانشجويي دانشگاه

کاربرگ ها.....ror! Bookmark not defined.

- کاربرگ ۱۰۱: سهمیه شاغل ۴
- کاربرگ ۱۰۲: تایید معدل برای دانش آموزانی که گواهی پایان تحصیلات دوره متوسطه برای آنان صادر نشده است. ۵
- کاربرگ ۱۰۳: تایید معدل برای دانش آموختگان و دانشجویان نیم سال آخر متقاضی شرکت در پذیرش کارشناسی ۶
- کاربرگ ۱۰۴: تعهد برای پذیرفته شدگان دارای مغایرت، سال تحصیلی ۱۳- ۷
- کاربرگ ۱۰۵: تایید معدل داوطلبان رتبه اول دوره کاردانی جهت شرکت در پذیرش برگزیدگان علمی ۸
- کاربرگ ۱۰۶: تایید تراز معدل مقطع کاردانی دانشجویان نمونه کشوری جهت استفاده از تسهیلات پذیرش دانشجو ۹
- کاربرگ ۱۰۷: مشخصات بررسی صلاحیت عمومی داوطلبان پذیرش برگزیدگان علمی (پذیرش غیر متمرکز) ۱۰
- کاربرگ ۲۰۱: انصراف از تحصیل ۱۲
- ادامه کاربرگ ۲۰۱: انصراف از تحصیل ۱۳
- ادامه کاربرگ ۲۰۱: انصراف از تحصیل ۱۴
- کاربرگ ۲۰۳: درخواست تجدید نظر نمره ۱۵
- کاربرگ ۲۰۴: حذف درس/ ترم ۱۶
- کاربرگ ۲۰۵: تعهدنامه دانشجویان یک ترم مشروط ۱۷
- کاربرگ ۲۰۹: استشهاد محلی ۱۸
- کاربرگ ۲۱۰: درخواست معادل سازی دروس ۱۹
- فرم معادل سازی دروس ۲۰
- کاربرگ های درس کاربرینی (۲۱۲) ۲۱
- کاربرگ (۲۱۲-۲): تعهد کاربرین ۲۱
- کاربرگ (۲۱۲-۳): ارزشیابی تحقق اهداف درس کاربرینی ۲۲
- کاربرگ (۲۱۲-۴): گزارش کاربرینی ۲۳
- کاربرگ های کارورزی (۲۱۳) ۲۶
- کاربرگ (۲۱۳-۲): گزارش پیشرفت هفتگی ۲۶
- کاربرگ (۲۱۳-۳): گزارش پیشرفت ماهانه ۲۷
- کاربرگ (۲۱۳-۴): ارزیابی نهایی کارورز توسط مربی ۲۸
- کاربرگ (۲۱۳-۵): ارزیابی نهایی کارورز توسط مدرس ۲۹
- کاربرگ (۲۱۳-۶): ارزیابی نهایی کارورز ۳۰
- کاربرگ ۲۱۴: انتقال توأم با تغییر رشته ۳۱
- کاربرگ ۲۱۶: افزایش سنوات تحصیلی/ بازگشت به تحصیل ۳۳

- کاربرگ ۲۱۵: تغییر رشته در مقطع کاردانی یا تغییر گرایش در مقطع کارشناسی ۳۱
- کاربرگ ۲۲۰: انتقال در صورت عدم حد نصاب (از سایر استان ها به استان تهران و بین مراکز استان تهران) ۳۴
- کاربرگ ۲۲۱: انتقال توأم با تغییر رشته در صورت عدم حد نصاب رشته (از سایر استان ها به استان تهران و بین مراکز استان تهران) ۳۵
- کاربرگ ۲۲۲: درخواست صدور مجوز ثبت نام و انتخاب واحد با تاخیر ۳۶
- ادامه کاربرگ ۲۲۲: درخواست صدور مجوز ثبت نام و انتخاب واحد با تاخیر ۳۷
- کاربرگ ۲۲۳: درخواست مرخصی تحصیلی ۳۸
- کاربرگ ۲۲۵: تسویه حساب ۳۹
- کاربرگ ۳۰۱: درخواست انتقال و میهمان از سایر استان ها به استان تهران ۴۱
- ادامه کاربرگ ۳۰۱: درخواست انتقال و میهمان از سایر استان ها به استان تهران ۴۲
- کاربرگ ۳۰۲: درخواست انتقال و میهمان از استان تهران به سایر استان ها ۴۳
- ادامه کاربرگ ۳۰۲: درخواست انتقال و میهمان از استان تهران به سایر استان ها ۴۴
- کاربرگ ۳۰۳: درخواست انتقال و میهمان در سایر استان ها، به غیر از استان تهران ۴۵
- ادامه کاربرگ ۳۰۳: درخواست انتقال و میهمان در سایر استان ها، به غیر از استان تهران ۴۶
- کاربرگ ۳۰۴: درخواست انتقال و میهمان در مراکز داخل استان تهران ۴۷
- کاربرگ ۳۰۵: درخواست انتقال و میهمان در مراکز داخل استان (بجز استان تهران) ۴۸
- ادامه کاربرگ ۳۰۵: درخواست انتقال و میهمان در مراکز داخل استان (بجز استان تهران) ۴۹
- کاربرگ ۳۰۸: اظهارنامه وام دانشجویی ۵۰

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کار برگ ۱۰۱: سهمیه شاغل

بدین وسیله گواهی می شود: خانم / آقای فرزند دارنده شناسنامه شماره
و کد ملی صادره از متولد
از تاریخ در زمینه تخصصی
به مدت سال و ماه در:
☐ بخش دولتی: سازمان / موسسه / شرکت وابسته به
☐ بخش غیردولتی: اتحادیه / تعاونی / شرکت / شخصی در شهرستان
..... مشغول به کار می باشد.

این معرفی نامه منحصر جهت استفاده از سهمیه شاغل برای شرکت در پذیرش دوره کاردانی / کارشناسی
دانشگاه جامع علمی - کاربردی نیم سال سال ۱۳۰۰، جهت شرکت در رشته که با
شغل نامبرده منطبق است صادر گردیده و ارزش دیگری ندارد.

شاغلین بخش دولتی

شاغلین بخش خصوصی

نام و نام خانوادگی رئیس کارگزینی:

نام و نام خانوادگی مقام مجاز:

تاریخ:

تاریخ:

مهر و امضا:

مهر و امضا:

تذکر مهم: داوطلبان شاغلی که متقاضی بورسیه می باشند لازم است گواهی تقبل پرداخت هزینه های آموزشی توسط بخش دولتی یا بخش غیردولتی بورس
کننده را هنگام ثبت نام ارایه نمایند.

شماره :

تاریخ :

سمت :

کاربرگ ۱۰۲: تایید معدل برای دانش آموزانی که گواهی پایان تحصیلات دوره متوسطه برای آنان صادر نشده است.

محل درج شماره پرونده

--

اینجانب با مشخصات زیر:

نام خانوادگی نام دارنده شناسنامه شماره و کد ملی
متولد سال فرزند در تاریخ در رشته تحصیلی
دانشگاه جامع علمی - کاربردی نیم سال سال ۱۳ در گروه آموزشی صنعت □ کشاورزی □ مدیریت و خدمات اجتماعی □ فرهنگ و هنر □
می باشم.

--

و به حروف

--	--	--	--

بدین وسیله اعلام می دارم که معدل کل دیپلم اینجانب: به عدد

می باشد که عینا معدل مربوط را در فرم تقاضانامه نیز درج نموده ام.

مراتب فوق به استناد مدارک موجود ارایه شده دقیقا تطبیق و صحت مندرجات این فرم در تاریخ تایید می گردد.

این گواهی صرفا برای ثبت نام در پذیرش دوره کاردانی فنی و دوره کاردانی حرفه ای نظام آموزش مهارتی دانشگاه جامع علمی - کاربردی صادر گردیده و هیچ گونه ارزش دیگری ندارد.

محل مهر و امضاء رئیس اداره آموزش و پرورش منطقه محل تحصیل:

تذکر (۱): داوطلب باید این فرم را تکمیل و پس از تایید رئیس اداره آموزش و پرورش منطقه محل تحصیل نزد خود نگهدارد تا در صورت پذیرش در دوره کاردانی فنی و دوره کاردانی حرفه ای نظام آموزش مهارتی دانشگاه جامع علمی - کاربردی در نیم سال و سال تحصیلی فوق الذکر، به هنگام ثبت نام در مرکز آموزش محل قبولی به مسئول ذیربط تحویل دهد.

تذکر (۲): هرگونه مغایرت در معدل کل دیپلم اعلام شده از جانب داوطلب با معدل کل مندرج در گواهی معتبر دیپلم ارایه شده به مرکز آموزشی، موجب «ملغی شدن» قبولی فرد می گردد.

شماره :

تاریخ :

سمت :

کاربرک ۱۰۳: تایید معدل برای دانش آموختگان و دانشجویان نیم سال آخر متقاضی شرکت در پذیرش

دوره مهندسی فناوری و دوره کارشناسی حرفه‌ای (نابيوسته) نظام آموزش مهارتی دانشگاه جامع علمی - کاربردی
که گواهی کاردانی برای آنان صادر نشده است.

محل درج شماره پرونده

اینجانب با مشخصات زیر:

نام خانوادگی نام دارنده شناسنامه شماره و کد ملی متولد سال
فرزند در رشته تحصیلی دانش آموخته شده‌ام و متقاضی پذیرش در دوره
مهندسی فناوری و دوره کارشناسی حرفه‌ای (نابيوسته) نظام آموزش مهارتی دانشگاه جامع علمی - کاربردی نیم سال سال در گروه آموزشی صنعت ☐ کشاورزی
☐ مدیریت و خدمات اجتماعی ☐ فرهنگ و هنر می‌باشم.

بدین وسیله اعلام می‌دارم که معدل کل کاردانی اینجانب: به عدد
می‌باشد که عیناً معدل مربوط را در فرم تقاضانامه نیز درج نموده‌ام.
اینجانب دانشجوی نیم سال آخر دوره کاردانی در رشته
ثبت نام اینترنتی را به جای معدل کل کاردانی درج نموده‌ام. ☐

مراتب فوق به استناد مدارک موجود ارایه شده دقیقاً تطبیق و صحت مندرجات این فرم در تاریخ تایید می‌گردد.
این گواهی صرفاً برای ثبت نام در پذیرش دوره مهندسی فناوری و دوره کارشناسی حرفه‌ای (نابيوسته) نظام آموزش مهارتی دانشگاه جامع علمی - کاربردی صادر گردیده و هیچ گونه
ارزش دیگری ندارد.

محل مهر و امضاء رئیس واحد استان :

محل مهر و امضاء رئیس مرکز / موسسه آموزش عالی:

(برای دانش آموختگان دانشگاه جامع علمی - کاربردی)

تذکرات:

- ۱) داوطلب باید این فرم را تکمیل و پس از تایید رئیس مرکز یا موسسه آموزش عالی / واحد استانی محل تحصیل نزد خود نگهدارد تا در صورت پذیرش در دوره مهندسی فناوری و دوره کارشناسی حرفه‌ای (نابيوسته) نظام آموزش مهارتی دانشگاه جامع علمی - کاربردی نیم سال و سال تحصیلی فوق‌الذکر و به هنگام ثبت نام در مرکز آموزش محل قبولی به مسئول ذیربط تحویل دهد.
- ۲) داوطلبانی که دانش آموختگی ایشان بعد از تاریخ ۸۶/۶/۳۱ می‌باشد در صورت داشتن معدل کل ۱۲ به بالا مجاز به شرکت در این پذیرش می‌باشند و در غیر این صورت قبولی آنان «کان لم یکن» می‌باشد.
- ۳) دانشجویان نیم سال آخر دوره کاردانی متقاضی شرکت در این پذیرش که حداکثر تا تاریخ / / ۱۳ دانش آموخته خواهند شد، می‌بایست میانگین نمرات واحدهای درسی گذرانده شده تا زمان ثبت نام اینترنتی در سایت سازمان سنجش آموزش کشور را در این فرم به جای معدل کل کاردانی درج نمایند.
- ۴) هرگونه مغایرت در معدل کل کاردانی اعلام شده از جانب داوطلب با معدل کل مندرج در گواهی معتبر کاردانی ارایه شده به مرکز آموزشی، موجب «ملغی شدن» قبولی فرد می‌گردد.

شماره :

تاریخ :

کاربرگ ۱۰۴: تعهد برای پذیرفته شدگان دارای مغایرت، سال تحصیلی --۱۳

پوست :

تذکر: تکمیل موارد فوق می بایست توسط شخص پذیرفته شده صورت پذیرد.

اینجانب به شماره شناسنامه کد ملی
فرزند سال تولد پذیرفته شده در مقطع رشته
دارای مغایرت زیر می باشم:

دیپلم کامل متوسطه ☐ کاردانی ☐

☐ دارای مغایرت معدل: معدل صحیح ----

☐ دارای مغایرت نوع مدرک -----

☐ دارای مغایرت سهمیه -----

ضمن مطالعه دقیق بندهای زیر نسبت به تایید و رعایت مفاد آن متعهد می گردم:

۱- در صورت هرگونه مغایرت اعم از معدل کل، نوع مدرک تحصیلی، سهمیه قبولی، متعهد می شوم در صورت عدم پذیرش مغایرت اعلامی از سوی سازمان
سنجش و آموزش کشور هیچگونه اعتراضی نسبت به عدم ثبت نام در مرکز و نتیجه اعلامی نداشته باشم.

۲- متعهد می گردم تا زمان اعلام نتیجه از طریق سازمان سنجش و آموزش کشور در کلاس های درسی شرکت نموده و در صورت تایید مغایرت چنانچه
دارای غیبت بیش از ۳/۱۶ آموزشی جلسات تشکیل کلاس باشم، برابر با مقررات و قوانین آموزشی با اینجانب رفتار شود.

آدرس کامل پستی:

.....

تلفن ثابت: تلفن همراه:

کد پستی:

مطالب فوق مورد تایید اینجانب می باشد. ☐

نام و نام خانوادگی:

امضا:

اثر انگشت:

تاریخ تکمیل فرم: --- / --- / ۱۳

شماره :

تاریخ :

کاربرگ ۱۰۵: تایید معدل داوطلبان رتبه اول دوره کاردانی جهت شرکت در پذیرش برگزیدگان علمی

دوره مهندسی فناوری و دوره کارشناسی حرفه‌ای (ناپیوسته)

نظام آموزش مهارتی علمی - کاربردی - - ماه سال - - ۱۳

دانشگاه جامع علمی کاربردی:

بدین وسیله گواهی می‌شود خانم/ آقای دانش‌آموخته دانشگاه/ موسسه آموزش

عالی / مرکز آموزش علمی- کاربردی در مقطع کاردانی رشته

کلیه واحدهای درسی خود را با معدل کل به پایان رسانده و حداکثر طی چهار نیم‌سال و با کسب
عدد
حروف

رتبه اول در تاریخ در بین هم‌وردی‌های خود دانش‌آموخته شده است.

در ضمن معدل کتبی نهایی دوره متوسطه نامبرده عدد
حروف می‌باشد.

مراتب فوق به همراه تصویر برابر با اصل گواهی دانش‌آموختگی، کارنامه تحصیلی دوره کاردانی به تفکیک هر نیم‌سال و تصویر برابر با اصل گواهی دیپلم متوسطه نامبرده که معدل کتبی نهایی در آن درج شده است صرفاً جهت بررسی در دبیرخانه پذیرش برگزیدگان علمی دانشگاه جامع علمی - کاربردی ارائه می‌گردد و ارزش دیگری ندارد.

تذکر مهم ۱: کلیه مدارک ارسالی باید به تایید رئیس مرکز آموزشی / معاون آموزشی دانشگاه/ موسسه آموزش عالی رسیده باشد.

تذکر مهم ۲: این فرم برای دانش‌آموختگان دوره‌های علمی - کاربردی می‌بایست به تایید رئیس واحد استانی / معاون آموزشی مربوط نیز رسیده باشد.

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز آموزشی
معاون آموزشی دانشگاه/ موسسه آموزش عالی:

تاریخ:

مهر و امضاء:

تاریخ:

مهر و امضاء:

شماره :

تاریخ :

کاربرگ ۱۰۶: تایید تراز معدل مقطع کاردانی دانشجویان نمونه کشوری جهت استفاده از تسهیلات پذیرش دانشجو

بر اساس "آیین نامه ارایه تسهیلات به برگزیدگان علمی برای ورود به دوره های تحصیلی بالاتر"

دوره مهندسی فناوری و دوره کارشناسی حرفه ای (ناپیوسته)

نظام آموزش مهارتی دانشگاه جامع علمی - کاربردی - - - - ماه سال - - ۱۳

دانشگاه جامع علمی - کاربردی:

بدین وسیله گواهی می شود: خانم/ آقای دانشجوی نمونه کشوری در دانشگاه/موسسه آموزش عالی/ مرکز آموزش علمی کاربردی در مقطع کاردانی رشته

با معدل کل

عدد

حروف

کلیه واحدهای درسی خود را در تاریخ به پایان رسانده است و معدل کل نامبرده هم تراز پانزده درصد برتر در بین دانشجویان هم رشته و هم ورودی خود می باشد.

تذکر مهم ۱: کلیه مدارک ارسالی باید به تایید رئیس مرکز آموزشی / معاون آموزشی دانشگاه/موسسه آموزش عالی رسیده باشد.

تذکر مهم ۲: این فرم برای دانش آموختگان دوره های علمی - کاربردی می بایست به تایید رئیس واحد استانی / معاون آموزشی مربوط نیز رسیده باشد.

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز آموزشی /

واحد استان :

تاریخ:

مهر و امضاء:

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز آموزشی /

معاون آموزشی دانشگاه/موسسه آموزش عالی:

تاریخ:

مهر و امضاء:

شماره :

تاریخ :

سمت :

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سازمان سنجش آموزش کشور
دبیرخانه هیات مرکزی گزینش دانشجو

بسمه تعالی

کاربِرگ ۱۰۷: مشخصات بررسی صلاحیت عمومی داوطلبان پذیرش برگزیدگان علمی (پذیرش غیر متمرکز)

تذکر مهم ۱: این برگه می بایست توسط داوطلبان برگزیده علمی که مدرک آموزشی آنها به تایید کمیته برگزیدگان علمی رسیده است، تکمیل گردد.
تذکر مهم ۲: تکمیل دقیق این برگ برای بررسی پرونده پذیرفته شدگان اولیه توسط کمیته پذیرش برگزیدگان علمی، ضروری است و هرگونه نقص اطلاعات، باعث تاخیر در اعلام نتیجه خواهد شد.

(۱) مشخصات فردی:

محل الصاق عکس	نام دانشگاه/موسسه		شماره پرونده	
	مقطع مورد تقاضا	کارشناسی	کارشناسی ارشد	
	رشته انتخابی			در کادر بالا چیزی ننویسید

نام:
نام خانوادگی:
شماره ملی:
نام پدر: تاریخ تولد: محل تولد: شماره شناسنامه:
شغل پدر: مذهب: تابعیت: وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ تعداد اولاد:
وضعیت نظام وظیفه: آماده به خدمت ☐ در حال خدمت ☐ معافیت دایم ☐ معافیت تحصیلی ☐ دارای کارت پایان خدمت ☐

(۲) سوابق تحصیلی: توضیحات * و ** را به شرح زیر تکمیل فرمایید:

* نوع دانشگاه شامل: دولتی، آزاد، غیرانتفاعی، پیام نور، علمی - کاربردی و مجازی و ...

** نحوه پذیرش شامل: روزانه، شبانه، پاره وقت و ...

مقطع تحصیلی	کشور	شهر	دانشگاه/موسسه	سال شروع	سال پایان	* نوع دانشگاه	** نحوه پذیرش
دیپلم متوسطه							
آدرس							
کاردانی							
آدرس							
کارشناسی							
آدرس							

(۳) وضعیت شغلی:

مشاغل	نام سازمان یا نهاد	پست سازمانی	نوع استخدام	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آدرس/شماره تلفن محل کار
فعالی						
قبلی						

(۴) آدرس محل سکونت:

آدرس	استان	شهر	خیابان	کوچه	پلاک	تلفن
فعالی						
قبلی						

(۵) شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با شما تماس گرفت:

شماره تلفن:	کد:	تلفن همراه داوطلب:
تلفن همراه یکی از بستگان:		تلفن منزل داوطلب:

۶) مشخصات همسر:

شماره :

تاریخ :

پست :

نام:															
نام خانوادگی:															
شماره ملی:															
نام پدر: تاریخ تولد: محل تولد:															
شماره شناسنامه: شغل: تابعیت: میزان تحصیلات:															
رشته تحصیلی: دانشگاه فراغت از تحصیل: شغل:															
آدرس و شماره تلفن محل کار:															

۷) چنانچه تاکنون در آزمون و پذیرش‌های ورودی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی شرکت نموده اید، جدول زیر را تکمیل نمایید.

نام آزمون	سال	استان و شهرستان	نتیجه آزمون	ملاحظات

۸) مشخصات ۴ نفر از افراد مورد اعتماد غیر خویشاوند و قابل دسترس از محل کار یا تحصیل که نسبت به شما شناخت کافی داشته باشند و بتوانند در مورد شما اظهار نظر نمایند را در جدول زیر مرقوم فرمایید.

نام و نام خانوادگی	نوع رابطه	مدت آشنایی	شغل معرف	آدرس / تلفن محل تحصیل و محل کار	ملاحظات

۹) سوابق فعالیت‌های سیاسی، اجتماعی و فرهنگی خود را به‌طور خلاصه بنویسید.

داوطلبانی که از کارکنان رسمی دولتی هستند و یا دارای سابقه همکاری و عضویت در ارگان‌ها و نهادهای انقلابی سابقه حضور در جبهه، عضویت در بسیج، انجمن‌های اسلامی، دارالقرآن، ایثارگران و ... می باشند، ضروری است جهت تسریع در کار، اصل حکم کارگزینی یا گواهی‌های مربوطه را از دستگاه ذیربط اخذ و به ضمیمه این فرم ارسال دارند.

اینجانب مسئولیت صحت کلیه مندرجات این برگ را به لحاظ قانونی بر عهده می‌گیرم.

امضاء:

تاریخ:

شماره :

تاریخ :

سمت :

کار برگ ۲۰۱: انصراف از تحصیل

مسئول محترم دبیرخانه شورای آموزشی مرکز آموزش علمی کاربردی

اینجانب: فرزند: به شماره شناسنامه: به شماره ملی صادره از: دانشجوی ترم/ پودمان: مقطع: به شماره دانشجویی با آگاهی کامل از مجموعه مقررات آموزشی دانشگاه و علم و آگاهی و بررسی تمامی جوانب و در صحت کامل روحی روانی با میل و اختیار خویش به دلیل مشکلات خانوادگی □ مشکلات مالی □ پذیرش در دانشگاه دیگر □ سایر □ و با پذیرش موارد مندرج در تعهدنامه انضباطی، تسویه حساب مالی و بدهی صندوق رفاه و نکات ذیل، تقاضای صدور حکم قطعی انصراف از تحصیل را دارم.

نکات مهم:

فرایند تسویه حساب با دانشجو بعد از رای شورای آموزشی مرکز حداکثر یک هفته به طول می انجامد.

دانشجو قبل از اتمام کلیه مراحل انصراف و تسویه حساب مرکز نمی تواند هیچگونه گواهی از مرکز دریافت نماید.

مسئول محترم دبیرخانه شورای آموزشی مرکز

سلام علیکم

با عنایت به بند مصوبه شماره مورخ شورای آموزشی مرکز در خصوص درخواست انصراف از تحصیل آقای/خانم پس از تکمیل کاربرگ تسویه حساب و تحویل کارت دانشجویی با انصراف از تحصیل نامبرده موافقت □ مخالفت □ می شود. ضمناً آخرین نیمسال تحصیلی نامبرده نیمسال سال تحصیلی بوده و صدور تاییدیه ترک تحصیل دائم ایشان با دریافت مدارک و شرایط ذیل و درج در پرونده آموزشی بلامانع می باشد.

۱ - اصل کارت دانشجویی.

۲ - اصل کارنامه کامل کامپیوتری تایید شده (بدون خدشه و وجود دروس نا تمام و اعلام نشده)

۳ - کاربرگ تسویه حساب با مرکز

۴ - نامه تسویه حساب قطعی بدهی به صندوق رفاه دانشجویان و تعهد خدمتی

تذکره: در صورت مشمول بودن مراتب جهت لغو معافیت تحصیلی به حوزه وظیفه عمومی اعلام شود.

درخواست انصراف تا قبل از صدور رای نهایی شورای آموزشی مرکز قطعی نبوده و دانشجو می تواند در هریک از مراحل (تا قبل از طرح در شورا) درخواست خود را باز پس گیرد.

دانشجویی که با درخواست انصراف از تحصیل وی در شورای آموزشی موافقت گردیده است فقط می تواند برای یکبار درخواست ادامه تحصیل خود را به شورای آموزشی مرکز تحویل نماید مشروط برآنکه بیش از دو ماه از تاریخ صدور حکم قطعی نگذشته باشد.

در صورتیکه حکم قطعی انصراف دانشجو قبل از پایان هفته دوم نیمسال تحصیلی (حذف و اضافه) هر نیمسال مطابق تقویم آموزشی دانشگاه صادر شده باشد، مرکز براساس دستورالعمل و بخشنامه ارسالی از سوی معاونت اداری مالی و مدیریت منابع دانشگاه درخصوص عودت شهریه دانشجو عمل می کند.

نکته: دانشجو مجاز است فقط یکبار در فاصله دو ماه از تاریخ درخواست، تقاضای انصراف خود را پس بگیرد. پس از انقضای این مهلت حکم انصراف از تحصیل وی صادر می شود و دانشجو پس از آن حق ادامه تحصیل را ندارد.

تبصره: در مورد دانشجویانی که انصراف از تحصیل آنها قبل از مهلت حذف و اضافه صورت گرفته باشد فقط شهریه متغیر آن نیمسال قابل برگشت است.

مفهوم صدور حکم قطعی انصراف از تحصیل، دقیقاً به اینجانب تفهیم شده است.

تاریخ تقاضا/ نام و نام خانوادگی/ امضا و اثر انگشت

شماره :

تاریخ :

پیوست :

ادامه کاربرد ۲۰۱: انصراف از تحصیل

رئیس محترم شورای آموزشی مرکز

سلام علیکم

احتراماً، بدینوسیله درخواست دانشجوی فوق الذکر که به شماره مورخ و ساعت ثبت گردیده به همراه مدارک تکمیلی اعم از کاربرد انصراف، کارت دانشجویی، اصل کارنامه کامل کامپیوتری، صورت مالی و غیره جهت طرح در جلسه شورای آموزشی مرکز تقدیم می‌گردد.

مهر و امضای مسئول دبیرخانه شورای آموزشی مرکز

تذکره ۲: دانشجوی انصرافی از تحصیل موظف است به کلیه تعهداتی که در دوران تحصیل سپرده است اعم از بدهی های مربوط به صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم عمل نماید. ارایه هرگونه مدارک (مدارک تحصیلی) پس از تسویه حساب کامل بدهی دانشجو به صندوق رفاه قابل استرداد است.

مرکز آموزش علمی - کاربردی.....

ریاست محترم شورای آموزشی مرکز

باسلام و احترام، اینجانب..... فرزند به شماره شناسنامه شماره ملی صادره از..... دانشجوی ترم/ پودمان مقطع کاردانی/کارشناسی ناپیوسته: به شماره دانشجویی..... با آگاهی کامل از مقررات مربوط به انصراف از تحصیل به شرح ذیل، تقاضای ترک تحصیل دائم و صدور حکم قطعی انصراف از تحصیل به دلیل مشکلات خانوادگی/ مشکلات مالی/ پذیرش در دانشگاه دیگر/ سایر به شرح ذیل را دارم. و بدینوسیله اعلام می‌دارم ضمن پذیرش موارد مندرج در تعهدنامه انضباطی، کلیه مراحل انصراف و تسویه حساب را مطابق شیوه‌نامه مربوطه دنبال خواهم نمود و با امضا این درخواست، اعلام می‌دارم مفهوم حکم قطعی انصراف از تحصیل، دقیقاً به اینجانب تفهیم شده است و از فرآیند آن اطلاع کامل دارم.

نکات مهم:

- فرایند تسویه حساب با دانشجو حداقل ۳۰ روز به طول می‌انجامد.
 - دانشجو قبل از اتمام کلیه مراحل انصراف و تسویه حساب مرکز نمی‌تواند هیچگونه مدرک یا گواهی از این مرکز دریافت نماید.
 - درخواست انصراف تا قبل از صدور رای نهایی شورای آموزشی مرکز قطعی نبوده و دانشجو می‌تواند در هریک از مراحل (تا قبل از طرح در شورا) درخواست خود را باز پس گیرد.
 - دانشجویی که با درخواست انصراف از تحصیل وی در شورای آموزشی موافقت گردیده است فقط می‌تواند برای یکبار درخواست ادامه تحصیل خود را به شورای آموزشی مرکز تحویل نماید مشروط برآنکه بیش از ۳۰ روز از تاریخ صدور حکم قطعی نگذشته باشد.
 - در صورتیکه حکم قطعی انصراف دانشجو قبل از پایان هفته دوم نیمسال تحصیلی (حذف و اضافه) هر نیمسال مطابق تقویم آموزشی دانشگاه صادر شده باشد، مرکز فقط ۸۵ درصد شهریه متغیر دروس آن نیمسال را پس از طی مراحل اداری به دانشجو عودت خواهد نمود و در غیراینصورت هیچ وجهی به دانشجو عودت نخواهد شد.
- اینجانب در تاریخ کلیه مراحل تسویه حساب با مرکز را (مرحله ۱ الی ۱۴) به اتمام رسانیده و درخواست انصراف خود را به دبیرخانه شورای آموزشی تحویل و رسید دریافت کرده‌ام.

امضا و اثر انگشت دانشجو

ادامه کار برگ ۲۰۱: انصراف از تحصیل

دبیر محترم شورای آموزشی مرکز

باسلام واحترام، بدینوسیله درخواست دانشجوی فوق که در تاریخ به دبیرخانه شورای آموزشی واصل گردیده و تمامی مراحل تسویه حساب را با موفقیت به پایان رسانیده است. لذا به پیوست درخواست وی به همراه مدارک تکمیلی جهت طرح در جلسه مورخ آن شورا تقدیم می گردد.

(کیله نسخ فرم انصراف و تسویه / کارت دانشجویی / اصل کارنامه کامل کامپیوتری / مجوز صندوق رفاه / صورت مالی)

مهر وامضای مسئول دبیرخانه شورای آموزشی مرکز

مصوبه شورای آموزشی مرکز

با عنایت به درخواست دانشجو مبنی بر انصراف از تحصیل و نظر به اجرای کلیه مراحل تسویه حساب دانشجو با کلیه واحدهای مرکز، درخواست نامبرده در جلسه شماره مورخ شورای آموزشی مرکز مورد بررسی قرار گرفته و با درخواست ایشان موافقت / مخالفت گردید. خلاصه وضعیت آموزشی دانشجو در هنگام صدور این حکم به شرح ذیل اعلام می گردد. شایسته است مطابق مقررات مراحل ۱۵ الی ۲۵ فرآیند تسویه حساب نامبرده انجام پذیرد.

دانشجوی انصرافی آقای / خانم که در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی از طریق پذیرش پودمانی / آزمون سراسری در رشته مقطع کاردانی / کارشناسی این مرکز پذیرفته و به استناد تاییدیه تحصیلی شماره مورخ آموزش و پرورش / دانشگاه و بدون / با استفاده از معافیت تحصیلی شماره مورخ سازمان وظیفه عمومی ناجا در این مرکز ثبت نام نموده و تا پایان آخرین نیمسال تحصیلی که نیمسال اول / دوم / ترم تابستانی سال تحصیلی

می باشد، موفق به گذراندن واحد درسی با معدل کل به عدد گردیده است این حکم در تاریخ صادر و به موجب آن تاریخ اتمام معافیت تحصیلی نامبرده مقارن با پایان آخرین نیمسال تحصیلی نامبرده و درج خواهد گردید.

رئیس شورای آموزشی مرکز / مهر و امضا

شماره :
تاریخ :
پیوست :

کاربرگ ۲۰۳: درخواست تجدید نظر نمره

این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد.	اینجانب دانشجوی نظام آموزشی ترمی ☐ پودمانی ☐ رشته ورودی نیم سال سال تحصیلی مقطع به شماره دانشجویی و شماره ملی مرکز آموزش علمی-کاربردی درخواست بازنگری و تجدیدنظر در نمره اعلام شده قبل از اتمام مهلت مقرر، در امتحان پایان نیم سال درس مدرس با نمره را دارم. نام و نام خانوادگی تاریخ و امضا دانشجو
این قسمت توسط کارشناس دبیرخانه شورای آموزشی مرکز تکمیل گردد.	این کاربرگ در تاریخ به اینجانب تحویل گردیده است. ضمناً نمره درس فوق در ساعت تاریخ ثبت شده است. تجدید نظر درخواستی در خارج از بازه زمانی واصل شده لذا قابل تجدید نظر نمی باشد ☐ تجدید نظر درخواستی در بازه زمانی ابلاغی محاسبه شده است ☐ نام و نام خانوادگی کارشناس دبیرخانه شورای آموزشی مرکز
این قسمت بعد از بررسی مجدد توسط مدرس مربوط تکمیل گردد.	پیرو درخواست آقای/ خانم برگه امتحانی نامبرده در درس بر اساس موارد هفت گانه زیر مجدداً بررسی شده و نتیجه به شرح زیر اعلام می گردد. در ضمن ورقه امتحانی نامبرده پیوست می باشد. ۱- محاسبه مجدد و دقیق بارم نمرات ☐ ۲- احتساب نمره سوال در جمع نمرات ☐ ۳- تصحیح سوال ☐ ۴- بررسی مجدد و دقت کافی در تصحیح و نمره گذاری ☐ ۵- مرور مجدد و دقت کافی در جمع نمرات ☐ ۶- نمره گذاری یکی از صفحات یا برگه های امتحانی که تصحیح نگردیده بود ☐ ۷- سایر موارد مربوطه ☐ ذکر مورد : ☐ با توجه به بند نمره نامبرده از (حروف:) به (حروف:) تغییر می یابد لذا مراتب جهت طرح و بررسی در شورای آموزشی ایفاد می گردد. ☐ با توجه به تصحیح دقیق اوراق امتحانی و عدم وجود اشتباه در آن نمره دانشجو قابل تغییر نیست. نام و نام خانوادگی مدرس تاریخ و امضا
این قسمت توسط دبیرخانه شورای آموزشی مرکز تکمیل گردد.	مراتب فوق در جلسه شورای آموزشی مرکز مطرح و به استناد بند مصوبه شماره مورخ مقرر گردید: ☐ با درخواست تجدید نظر مخالفت و درخواست مختومه اعلام می گردد ☐ با توجه به نظر مدرس و بررسی اوراق امتحانی دانشجو مراتب به همراه تمامی مستندات شامل اوراق و اظهارات مدرس جهت بررسی به شورای آموزشی و کمیسیون بررسی موارد خاص استان ارسال گردد. نام و نام خانوادگی مسئول دبیرخانه شورای آموزشی مرکز تاریخ و امضا
این قسمت توسط شورای آموزشی مرکز تکمیل گردد.	ریاست محترم شورای آموزشی و کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان سلام علیکم احتراماً، پیرو درخواست فوق الذکر درخصوص تجدید نظر نمره درس این مرکز و با عنایت به اعلام مدرس مربوطه و موافقت شورای آموزشی مرکز، اوراق و اظهارات مدرس جهت بررسی در شورای آموزشی و کمیسیون بررسی موارد خاص استان ارسال می گردد. نام و نام خانوادگی رییس شورای آموزشی مرکز تاریخ و امضا
این قسمت توسط دبیرخانه شورای آموزشی واحد استان تکمیل گردد.	مراتب فوق در جلسه شورای آموزشی و کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان مطرح و به استناد مصوبه شماره مورخ مقرر گردید: ☐ با درخواست تجدید نظر مخالفت و درخواست مختومه اعلام می گردد. ☐ با توجه به نظر مدرس و بررسی اوراق امتحانی دانشجو مراتب به همراه تمامی مستندات شامل اوراق و اظهارات مدرس جهت بررسی به کمیته تخصصی منتخب شورای آموزشی دانشگاه ارسال گردد. نام و نام خانوادگی مسئول دبیرخانه شورای آموزشی و کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان تاریخ و امضا

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ ۲۰۴: حذف درس / ترم

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود.

اینجانب دانشجوی نظام آموزشی ترمی ☐ پودمانی ☐ رشته ورودی نیم سال سال تحصیلی مقطع به شماره دانشجویی و شماره ملی مرکز آموزش علمی- کاربردی معدل نیم سال قبل: معدل کل: تعداد واحدهای گذرانده: با رعایت تمامی موارد آموزشی (اعم از پیشنیازی، همنیازی و غیره) تقاضای حذف کل نیم سال ☐ درس در نیم سال اول ☐ درس در نیم سال دوم ☐ سال تحصیلی را دارد.

ردیف	نام درس	شماره درس	تعداد واحد	تاریخ امتحان
۱				
۲				
۳				

تذکر ۱: لازم به ذکر است در صورت حضور دانشجو در جلسه امتحان، حذف درس مربوط امکان پذیر نمی باشد.

تذکر ۲: ارائه گواهی پزشکی دو روز بعد از امتحان برای حذف پزشکی درس و یا دروس طبق مقررات مربوطه می باشد.

نام و نام خانوادگی

امضاء دانشجو

این قسمت توسط کارشناس آموزش تکمیل شود.

مسئول محترم دبیرخانه شورای آموزشی مرکز :

سلام علیکم:

احتراماً، با عنایت به درخواست فوق الذکر و شرایط مندرج ذیل خواهشمند است درخواست دانشجو در جلسه شورای آموزشی مرکز مطرح و مراتب جهت اقدامات آتی ابلاغ گردد.

الف: دانشجو در نیم سال جاری (اول / دوم) / تابستان سال تحصیلی - در این مرکز ثبت نام نموده است

ب: دانشجو در امتحانات پایان ترم شرکت نکرده است.

ج: خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو

تعداد کل واحدهای گذرانده	معدل کل	تعداد کل سنوات گذرانده	تعداد کل سنوات باقی مانده	تعداد واحدهای باقی مانده جهت فراغت از تحصیل	تعداد مرخصی های استفاده شده	تعداد حذف ترم های استفاده شده

نام و نام خانوادگی کارشناس آموزشی

امضاء و تاریخ

این قسمت توسط شورای آموزشی مرکز تکمیل شود

موضوع در جلسه شماره مورخ شورای آموزشی مطرح و به استناد بند مصوبه مذکور، غیبت

دانشجو موجه ☐ غیر موجه ☐ تشخیص داده شده و با حذف کل نیم سال ☐ درس ☐ دروس ☐ ۱ - ۲ - ۳ - موافقت گردید ☐ نگردید ☐.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء رییس شورای آموزشی مرکز

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرک ۲۰۵: تعهدنامه دانشجویان یک ترم مشروط

این توسط دانشجو تکمیل شود.	معاون / مدیر محترم آموزشی مرکز آموزش..... اینجانب دانشجوی نظام آموزشی ترمی رشته..... ورودی نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی..... مقطع..... به شماره دانشجویی..... و شماره ملی..... مرکز آموزش علمی- کاربردی..... که در نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی..... مشروط شده ام تعهد می‌نمایم در ترم دیگری مشروط نشده و تا پایان دوره، معدل کل حداقل ۱۲ را کسب نمایم در غیر اینصورت و عدم احراز شرایط مذکور، از ادامه تحصیل در مرکز، محروم و هیچ‌گونه اعتراض و ادعایی نداشته و هرگونه ادعایی لغو و باطل خواهد بود. نام و نام خانوادگی دانشجو تاریخ، امضاء و اثر انگشت
این قسمت توسط واحد آموزش تکمیل شود.	کارشناس محترم آموزش سلام علیکم؛ احتراماً، تعهدنامه دانشجو آقای / خانم در پرونده ایشان ثبت و ضبط گردیده و مراتب طی نامه ای به خانواده محترم دانشجو ابلاغ گردد. نام و نام خانوادگی معاون / مدیر آموزش تاریخ، مهر و امضاء



شماره :

تاریخ :

پیوست :

کار برگ ۲۰۹: استشهاد محلی

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی می دهیم، دیپلم ☐ گواهینامه موقت ☐ دانشنامه دائم ☐ صادره از به شماره مورخ متعلق به خانم / آقای فرزند دارای شماره ملی صادره از متولد سال ساکن استان شهر خیابان کوچه شماره طبقه واحد به شماره پستی مفقود شده است .

۱- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه اول: آقای / خانم ساکن استان شهر خیابان کوچه شماره طبقه واحد به شماره پستی به شماره تماس

امضاء و اثر انگشت

تاریخ:

۲- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه دوم : آقای / خانم ساکن استان شهر خیابان کوچه شماره طبقه واحد به شماره پستی به شماره تماس

امضاء و اثر انگشت

تاریخ:

۳- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه سوم : آقای / خانم ساکن استان شهر خیابان کوچه شماره طبقه واحد به شماره پستی به شماره تماس

امضاء و اثر انگشت

تاریخ:

✓ محل گواهی امضاء توسط دفترخانه اسناد رسمی :

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرک ۲۱۰: درخواست معادل سازی دروس

رئیس محترم شورای آموزشی مرکز

اینجانب دانشجوی رشته ورودی نیم سال اول ☐ دوم ☐ سال
تحصیلی مقطع به شماره دانشجویی و شماره ملی
..... مرکز آموزش علمی - کاربردی که تعداد واحد را تا نیم سال اول ☐ دوم ☐
سال تحصیلی در مرکز آموزش / موسسه / دانشگاه گذرانده، درخواست معادل سازی دروس گذرانده
زیر را دارم:

تذکر مهم: زمان تکمیل این فرم تا قبل از مهلت حذف و اضافه در اولین نیم سال ورودی دانشجو می باشد.

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵

نام، نام خانوادگی

تاریخ و امضاء دانشجو

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ های درس کاربرینی (۲۱۲)

کاربرگ (۲-۲۱۲): تعهد کاربرین

نام:

نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

شماره ملی:

مقطع تحصیلی:

نیم سال تحصیلی:

رشته تحصیلی:

مرکز آموزشی:

نام استاد درس کاربرینی:

اینجانب با آگاهی از اینکه بازدید از محیط واقعی کار، به منزله بخش عملی درس کاربرینی می باشد، متعهد می گردم کلیه مقررات آموزشی و همچنین ضوابط اعلام شده از سوی محیط واقعی کار را به طور کامل رعایت نموده و چنانچه حین بازدید ضرر و زیانی از ناحیه اینجانب وارد گردد، برابر مقررات مربوط، مسئولیت جبران آن را شخصا بر عهده می گیرم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ (۳-۲۱۲): ارزیابی تحقق اهداف درس کاربرینی

* این فرم توسط مدرس کاربرینی تکمیل می شود.

مشخصات کاربرین

نام:
نام خانوادگی:
شماره دانشجویی:
شماره ملی :
مقطع تحصیلی:
رشته تحصیلی:
مرکز آموزشی:
مدرس:

ردیف	عامل ارزیابی	نمره ارزیابی	امتیاز
۱	رعایت نظم و مقررات آموزشی	(۳-۰)	
۲	رعایت ضوابط و مقررات محیط کار	(۲-۰)	
۳	رعایت شئونات دانشجویی	(۲-۰)	
۴	ارایه گزارش بازدید (کتبی و الکترونیکی)	(۱۰-۰)	
۵	ارایه نظر و پیشنهاد	(۳-۰)	
	جمع	(۲۰-۰)	

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ (۴-۲۱۲): گزارش کاربینی

کاربین محترم، این گزارش حاصل مشاهدات شما از محیط کار می باشد که می بایست آن را با راهنمایی مدرس تکمیل نمایید.

نکته: ترجیحا این گزارش به صورت گروهی تکمیل و ارایه شود.

الف) مشخصات کاربین

نام:	نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	شماره ملی:
نیم سال تحصیلی:		مقطع تحصیلی: ☐ کاردانی ☐ کارشناسی	
وضعیت اشتغال: ☐ بیکار ☐ شاغل مرتبط با رشته تحصیلی ☐ شاغل غیر مرتبط با رشته تحصیلی			
رشته تحصیلی:			
مرکز آموزشی:			
مدرس:			

ب) مشخصات محیط واقعی کار مورد بازدید

نام محیط واقعی کار مورد بازدید	
نوع محیط واقعی کار مورد بازدید	☐ دولتی ☐ عمومی ☐ خصوصی
تعداد کارکنان	
تاریخچه تاسیس	
زمینه فعالیت	
بخش تحقیق و توسعه (R&D)	☐ دارد ☐ ندارد

پ) در موارد زیر با توجه به مشاهدات خود از محیط واقعی کار به طور اجمالی توضیح دهید.

۱. توصیف محیط واقعی کار

۲. ۱. عناوین مشاغل مرتبط و همگون با رشته تحصیلی:

۳. ۲. وضعیت راه اندازی شغل موردنظر (فردی یا خوداشتغالی، گروهی، سرمایه گذاری یا سازمانی):

۴. ۳. سازمان های ذیربط و مرتبط با حوزه شغلی:

۵. توصیف فرآیند انجام کار

۱. ۱. تشریح جریان فرآیند کار:

۲. ۲. ماشین آلات و دستگاه ها:

۳. ۳. محصولات تولید شده (کالا یا خدمات) و نحوه ارایه خدمات پس از تولید و تحویل:

۴. ۴. نحوه کنترل کیفیت انجام فعالیت ها:

۵.

توصیف توانمندی ها و مهارت های مورد انتظار برای احراز شغل موردنظر

۱. ۱. ویژگی های جسمانی:

۲. ۲. ویژگی های مهارتی:

۳. ۳. استعداد های مورد نیاز:

شماره :

تاریخ :

پیوست :

توصیف شرایط انجام وظایف مربوط به شغل موردنظر

۱. سختی و پیچیدگی کار:

۲. مباحث قوانین و مقررات انجام کار:

۳. مباحث ایمنی و بهداشت:

۴. مباحث فرهنگی و اجتماعی (جاذبه و انگیزه‌های شغلی):

۵. وضعیت درآمدی و مباحث اقتصادی:

ت) تحقیق، توصیف و مقایسه ویژگی‌های شغل موردنظر در داخل و خارج از کشور:

ث) ارایه نظرات و پیشنهادات کاربران در خصوص موقعیت فعلی و آینده شغل موردنظر:

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ کارورزی

کاربرگ (۲-۲۱۳): گزارش پیشرفت هفتگی

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: شماره ملی:

رشته تحصیلی: نام مرکز آموزش:

تاریخ شروع دوره کارورزی: نام محل کارورزی:

تاریخ پایان کارورزی: نام مربی:

مقطع تحصیلی: نام مدرس: هفته: اول، دوم...

ایام هفته	تاریخ	شرح مختصر فعالیت
شنبه		
یکشنبه		
دوشنبه		
سه‌شنبه		
چهارشنبه		
پنج‌شنبه		
جمعه		
محل امضاء کارورز		محل امضاء مربی
		محل امضاء مدرس

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ (۳-۲۱۳): گزارش پیشرفت ماهانه

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی: نام مرکز آموزش: نام محل کارورزی:

تاریخ شروع دوره کارورزی: تاریخ پایان کارورزی: نام مربی:

مقطع تحصیلی: نام مدرس:

ماه: اول دوم سوم	از تاریخ	تا تاریخ
محل امضاء کارورز	محل امضاء مربی	محل امضاء مدرس

کاربرگ (۴-۲۱۳): ارزیابی نهایی کارورز توسط مربی

نام و مشخصات واحد مربوط:

نام و مشخصات دانشجو:

تاریخ گزارش: از

تا

شماره ملی کارورز:

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

نام مرکز آموزش:

نام مربی:

مقطع تحصیلی:

ردیف	عوامل ارزیابی	غیر قابل قبول (۹ و کمتر از آن)	متوسط (۱۰-۱۴)	خوب (۱۴-۱۷)	عالی (۱۸-۲۰)	توضیحات
۱	رعایت دقیق کلیه مقررات، ضوابط و نظم و انضباط در محیط کار					
۲	حضور منظم در محیط کار					
۳	رفتار کارورز با افراد دیگر در محیط کار و همکاری با آنان					
۴	میزان فراگیری عملی آموزش‌های ارائه شده توسط مربی					
۵	میزان آمادگی کارورز در پاسخگویی به سوالات مربی					
۶	میزان پشتکار کارورز در انجام وظایف محوله					
۷	کیفیت پیشنهادات کارورز در جهت بهبود کار					

تعداد روزهای غیبت: موجه

غیرموجه

پیشنهادهای مربی جهت بهبود عملکرد کارورز:

محل امضاء مربی:

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ (۵-۲۱۳): ارزیابی نهایی کارورز توسط مدرس

نام و مشخصات واحد مربوط:

نام و مشخصات کارورز:

تاریخ گزارش: از

تا

شماره ملی کارورز:

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

نام مرکز آموزش:

نام مدرس:

مقطع تحصیلی:

ردیف	عوامل ارزیابی	غیر قابل قبول (۹ و کمتر از آن)	متوسط (۱۰-۱۴)	خوب (۱۴-۱۷)	عالی (۱۸-۲۰)	توضیحات
۱	رعایت دقیق کلیه مقررات، ضوابط و نظم و انضباط در محیط کار					
۲	حضور منظم در محیط کار					
۳	رفتار کارورز با افراد دیگر در محیط کار و همکاری با آنان					
۴	میزان فراگیری عملی آموزش‌های ارائه شده توسط مدرس					
۵	میزان آمادگی کارورز در پاسخگویی به سوالات مدرس					
۶	میزان پشتکار کارورز در انجام وظایف محوله					
۷	کیفیت پیشنهادات کارورز در جهت بهبود کار					

تعداد روزهای غیبت: موجه

غیر موجه

پیشنهادهای مدرس جهت بهبود عملکرد کارورز:

محل امضاء مدرس:

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ (۶-۲۱۳): ارزیابی نهایی کارورز

نام و نام خانوادگی کارورز: شماره دانشجویی: شماره ملی:

رشته تحصیلی: نام مرکز آموزش:

تاریخ شروع کارورزی: تاریخ پایان کارورزی:

نام محل کارورزی: مقطع تحصیلی:

نام مربی: نام مدرس:

ردیف	عوامل ارزیابی	غیر قابل قبول (۹ و کمتر از آن)	متوسط (۱۰-۱۴)	خوب (۱۴-۱۷)	عالی (۱۸-۲۰)	توضیحات
۱	ارزیابی گزارشات هفتگی و ماهانه کارورز (۲۰ درصد کل امتیاز)					
۲	ارزیابی کارورز توسط مربی (فرم شماره ۳) (۴۰ درصد کل امتیاز)					
۳	ارزیابی کارورز توسط مدرس (فرم شماره ۴) (۲۰ درصد کل امتیاز)					
۴	گزارشات جامع و پایانی کارورز بر اساس شیوه نامه مربوط (۲۰ درصد کل امتیاز)					

نام و امضاء مدرس:

نام و امضاء مسئول دفتر:

ارزیابی نهایی	
	نمره به عدد
	نمره به حروف

کاربرگ های دبیر خانه شورای بررسی موارد خاص

کاربرگ ۲۱۴: انتقال توام با تغییر رشته

مرکز آموزش علمی - کاربردی مبدأ	تقاضای دانشجو	رئیس محترم شورای آموزشی مرکز (مبدأ) اینجانب..... فرزند..... به کد ملی..... دانشجوی نظام ترمی ☐ پودمانی ☐ رشته..... ورودی نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی..... مقطع..... به شماره دانشجویی..... که تا پایان نیمسال دوم سال تحصیلی..... تعداد..... واحد/پودمان با میانگین..... گذرانده ام با اطلاع کامل از مقررات ذیل و احراز شرایط ذکر شده تقاضای انتقال توام با تغییر رشته به رشته..... مرکز آموزش..... را دارم. شرایط تغییر رشته حداقل $\frac{1}{6}$ واحدهای دوره را گذرانده ام. (ویژه دانشجویان ترمی) بلی ☐ خیر ☐ قبلاً تغییر رشته داده ام. بلی ☐ خیر ☐ رشته مورد تقاضای اینجانب در مرکز آموزش مقصد وجود دارد. بلی ☐ خیر ☐ اینجانب ضمن تایید صحت اطلاعات فوق متعهد می شوم در صورت هرگونه مغایرت، مسئولیت عواقب آن را پذیرفته و در صورت موافقت با تقاضای انتقال توام با تغییر رشته و ثبت نام در کد رشته محل جدید در مهلت مقرر، امکان بازگشت به رشته و مرکز آموزش قبلی را نداشته و همچنین شرایط اتمام دوره در سنوات باقی مانده را دارا می باشم. نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ
	نظر شورای آموزشی مرکز	تقاضای انتقال دانشجو..... در جلسه مورخ..... شورای آموزشی مرکز مطرح و با انتقال نامبرده از نیمسال اول سال تحصیلی..... موافقت ☐ مخالفت ☐ گردید. ارائه موافقت مرکز آموزش مقصد با انتقال دانشجو به انضمام موافقت شورای آموزشی و کمیسیون بررسی موارد خاص واحد استان مقصد در رابطه با تغییر رشته قبل از شروع ثبت نام ترم/پودمان آتی برای قطعی شدن انتقال توام با تغییر رشته الزامی است. نمره کل (ویژه دانشجویان ترمی/ معدل (ویژه دانشجویان پودمانی) دانشجو در لیست سازمان سنجش نام و نام خانوادگی امضاء و تاریخ
مرکز آموزش علمی - کاربردی مقصد	تقاضای دانشجو	رئیس محترم شورای آموزشی مرکز (مقصد) اینجانب..... دانشجوی با مشخصات فوق الذکر، با ارائه موافقت انتقال از مرکز مبدأ به همراه مدارک تایید شده زیر، تقاضای انتقال توام با تغییر رشته به رشته..... آن مرکز آموزش را دارم. ☐ ریزنمرات تحصیلی (تایید شده توسط مرکز مبدأ) ☐ تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدأ) ☐ لیست سازمان سنجش کد رشته محل مورد تقاضا (نمره/ معدل آخرین فرد پذیرفته شده) نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء و تاریخ
	نظر شورای آموزشی مرکز	رئیس محترم شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص استان (مقصد) پیرو موافقت شورای مرکز آموزش مبدأ با انتقال دانشجو در جلسه شورای آموزشی مورخ..... موضوع جهت بررسی تقاضای تغییر رشته به رشته..... به همراه مدارک ذیل جهت تصمیم گیری ارسال می گردد. نمره کل (ویژه دانشجویان ترمی) معدل (ویژه دانشجویان پودمانی) آخرین فرد پذیرفته شده در رشته مورد تقاضا در همان سهم ☐ دروس مورد نیاز دانشجوی تقاضای تغییر رشته در ترم/پودمان آتی ارائه می گردد. بلی ☐ خیر ☐ ریزنمرات تحصیلی (تایید شده توسط مرکز مبدأ) ☐ تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدأ) ☐ لیست سازمان سنجش کد رشته محل مورد تقاضا (نمره/ معدل آخرین فرد پذیرفته شده) ☐ نام و نام خانوادگی رئیس امضاء و تاریخ مرکز

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرک ۲۱۵: تغییر رشته در مقطع کاردانی یا تغییر گرایش در مقطع کارشناسی

این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد.	رئیس محترم مرکز آموزش
	اینجانب فرزند دانشجوی گروه رشته گرایش شماره ورودی نیم سال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی مقطع کاردانی ☐ کارشناسی ناپیوسته ☐ به شماره دانشجویی و شماره ملی مرکز آموزش علمی - کاربردی که تا پایان نیم سال سال تحصیلی تعداد واحد/پودمان را با معدل گذرانده ام با اطلاع کامل از مقررات ذیل و احراز شرایط ذکر شده تقاضای تغییر رشته به گروه رشته گرایش را دارم. شرایط تغییر رشته ۱. حداقل ۱۲ واحد دوره را گذرانده ام. (ویژه دانشجویان ترمی) ☐ بلی ☐ خیر ۲. قبلاً تغییر رشته داده ام. ☐ بلی ☐ خیر ۳. رشته مورد تقاضای اینجانب در مرکز آموزش وجود دارد. ☐ بلی ☐ خیر اینجانب ضمن تایید صحت اطلاعات فوق متعهد می شوم در صورت هرگونه مغایرت، مسئولیت عواقب آن را پذیرفته و در صورت موافقت با تقاضای تغییر رشته و ثبت نام در رشته جدید در مهلت مقرر، امکان بازگشت به رشته قبلی یا تغییر رشته دیگر را نداشته و همچنین شرایط اتمام دوره در سنوات باقی مانده را دارا می باشم. نام و نام خانوادگی تاریخ و امضا دانشجو
این قسمت توسط دبیر خانه شورای مرکز تکمیل گردد.	رئیس محترم شورای آموزشی مرکز سلام علیکم؛ احتراماً، با عنایت به درخواست دانشجوی فوق الذکر خواهشمند است دستور فرمائید موضوع تغییر رشته ایشان از گروه رشته گرایش به گروه رشته گرایش در شورای آموزشی مرکز طرح و مراتب جهت اقدام آتی ابلاغ گردد. مسئول دبیرخانه شورای آموزش مرکز تاریخ و امضاء
	این قسمت توسط مرکز آموزش تکمیل گردد.
مدارک مورد نیاز	

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ ۲۱۶: افزایش سنوات تحصیل / بازگشت به تحصیل

این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد.	رئیس محترم مرکز آموزش اینجانب دانشجوی ترمی ☐ پودمانی ☐ رشته ورودی نیم سال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی مقطع به شماره دانشجویی و شماره ملی مرکز آموزش با معدل که تعداد واحد باقی مانده دارم. با توجه به دلایل ذکر شده درخواست افزایش سنوات تحصیلی ☐ بازگشت به تحصیل ☐ و مجوز ثبت نام برای نیم سال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی را دارم. دلایل : نام و نام خانوادگی تاریخ و امضا دانشجو
این قسمت توسط مرکز آموزش تکمیل گردد.	رئیس محترم شورای آموزشی و کمیسیون بررسی موارد خاص استان سلام علیکم؛ احتراماً، مدارک زیر جهت افزایش سنوات مورد تایید است. ☐ فرم درخواست دانشجو جهت افزایش سنوات ☐ ریزنمرات نیم سال به نیم سال دانشجو ☐ فهرست سازمان سنجش ☐ مدارک مربوط به خاص بودن شرایط دانشجو (پزشکی، ماموریت کاری و غیره) ☐ تصویر مدارک مربوط به نظام وظیفه ☐ فرم خلاصه وضعیت دانشجو ☐ نظر مشاوره مرکز آموزش نام و نام خانوادگی رئیس مرکز امضا و تاریخ
این قسمت کمیسیون بررسی موارد خاص استان تکمیل گردد.	رئیس محترم شورای آموزشی مرکز سلام علیکم؛ موضوع در جلسه شماره مورخ شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص استان مطرح و با افزایش سنوات تحصیلی نیم سال سال تحصیلی مخالفت گردید. رئیس شورای آموزش و کمیسیون بررسی موارد خاص استان امضا و تاریخ
این قسمت کمیسیون بررسی موارد خاص استان تکمیل گردد.	نایب رئیس محترم شورای بررسی موارد خاص دانشگاه سلام علیکم؛ احتراماً، موضوع در جلسه شماره مورخ شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص استان مطرح و با افزایش سنوات تحصیلی نیم سال سال تحصیلی موافقت گردید. رئیس شورای آموزش و کمیسیون بررسی موارد خاص استان امضا و تاریخ

توضیحات:

- در صورت موافقت با افزایش سنوات تحصیلی توسط شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص استان و یا شورای بررسی موارد خاص دانشگاه، مکاتبه با نظام وظیفه می بایست توسط مرکز آموزش صورت پذیرد.

شماره :

تاریخ :

پیوست :

دبیرخانه شورای بررسی موارد خاص

کاربرک ۲۲۰: انتقال در صورت عدم حد نصاب (از سایر استان ها به استان تهران و بین مراکز استان تهران)

مرکز آموزش علمی - کاربردی مبدأ	تقاضای دانشجو	رئیس محترم شورای آموزشی مرکز (مبدأ)..... اینجانب.....دانشجوی نظام.....رشته.....ورودی ماه.....سال.....مقطع.....با کد ملی.....به شماره تلفن همراه.....که به دلیل به حد نصاب نرسیدن رشته قبولی.....تقاضای انتقال به مرکز آموزش (مقصد).....را دارم. رشته مورد تقاضای اینجانب در مرکز آموزش مقصد وجود دارد . ☐ بلی ☐ خیر اینجانب ضمن تایید صحت اطلاعات فوق متعهد می شوم در صورت هرگونه مغایرت، مسئولیت عواقب آن را پذیرفته و در صورت موافقت با تقاضای انتقال و ثبت نام در کد رشته محل جدید در مهلت مقرر، امکان تغییر در کدرشته محل دیگری وجود ندارد نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء و تاریخ
	معموبه شورای آموزشی مرکز	با تقاضای انتقال دانشجو از نیمسال.....سال تحصیلی.....موافقت ☐ مخالفت ☐ گردید. نام و نام خانوادگی رئیس مرکز (مبدأ) امضاء و تاریخ
مرکز آموزش علمی - کاربردی مقصد	تقاضای دانشجو	رئیس محترم شورای آموزشی مرکز (مقصد)..... اینجانب.....دانشجوی با مشخصات فوق الذکر، با ارائه موافقت انتقال از مرکز مبدأ به همراه مدرک تایید شده زیر، تقاضای انتقال به آن مرکز آموزش را دارم. ☐ تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدأ) نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء و تاریخ
	معموبه شورای آموزشی مرکز	رئیس محترم شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص استان (مقصد)..... پیرو موافقت مرکز آموزش مبدأ با انتقال دانشجو موضوع جهت بررسی انتقال به همراه مدارک ذیل جهت تصمیم گیری ارسال می گردد. ☐ تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدأ) ☐ لیست سازمان سنجش کد رشته محل مورد تقاضا نام و نام خانوادگی رئیس مرکز (مقصد) امضاء و تاریخ
واحد استان مقصد	معموبه شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص	دبیرخانه شورای بررسی موارد خاص دانشگاه پیرو موافقت مراکز آموزش مبدأ و مقصد با انتقال دانشجو موضوع جهت بررسی به همراه مدارک ذیل جهت تصمیم گیری کبری ارسال می گردد. ☐ تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدأ) ☐ لیست سازمان سنجش کد رشته محل مورد تقاضا نام و نام خانوادگی رئیس شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص استان (مقصد)..... امضاء و تاریخ

شماره :
تاریخ :
پیوست :

دبیرخانه شورای بررسی موارد خاص

کاربرگ ۲۲۱: انتقال توام با تغییر رشته در صورت عدم حد نصاب رشته (از سایر استان ها به استان تهران و بین مراکز استان تهران)

مرکز آموزش علمی - کاربردی مبدأ	تقاضای دانشجو	رئیس محترم شورای آموزشی مرکز (مبدأ)..... اینجانب.....دانشجوی نظام.....رشته.....ورودی ماه.....سال.....مقطع.....با کد ملی.....به شماره تلفن همراه.....که به دلیل به حد نصاب نرسیدن رشته قبولی.....تقاضای انتقال توام با تغییر رشته به رشته.....مرکز آموزش.....را دارم. رشته مورد تقاضای اینجانب در مرکز آموزش مقصد وجود دارد. ☐ بلی ☐ خیر اینجانب ضمن تایید صحت اطلاعات فوق متعهد می شوم در صورت هرگونه مغایرت، مسئولیت عواقب آن را پذیرفته و در صورت موافقت با تقاضای انتقال توام با تغییر رشته و ثبت نام در کد رشته محل جدید در مهلت مقرر، امکان تغییر در کدرشته محل دیگری وجود ندارد. نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء و تاریخ
	مصبوبه شورای آموزشی مرکز	با تقاضای انتقال توام با تغییر رشته دانشجو از نیمسال.....سال تحصیلی.....موافقت ☐ مخالفت ☐ گردید. نام و نام خانوادگی رئیس مرکز (مبدأ) امضاء و تاریخ
مرکز آموزش علمی - کاربردی مقصد	تقاضای دانشجو	رئیس محترم شورای آموزشی مرکز (مقصد)..... اینجانب.....دانشجوی با مشخصات فوق الذکر، با ارائه موافقت انتقال توام با تغییر رشته از مرکز مبدأ به همراه مدرک تایید شده زیر، تقاضای انتقال توام با تغییر رشته به رشته.....آن مرکز آموزش را دارم. ☐ تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدأ) نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء و تاریخ
	مصبوبه شورای آموزشی مرکز	رئیس محترم شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص استان.....(مقصد) پیرو موافقت مرکز آموزش مبدأ با انتقال توام با تغییر رشته دانشجو موضوع جهت بررسی به همراه مدارک ذیل جهت تصمیم گیری ارسال می گردد. ☐ تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدأ) ☐ لیست سازمان سنجش کد رشته محل مورد تقاضا نام و نام خانوادگی رئیس مرکز (مقصد) امضاء و تاریخ
واحد استان مقصد	مصبوبه شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص	دبیرخانه شورای بررسی موارد خاص دانشگاه پیرو موافقت مراکز آموزش مبدأ و مقصد با انتقال توام با تغییر رشته دانشجو موضوع جهت بررسی به همراه مدارک ذیل جهت تصمیم گیری ارسال می گردد. ☐ تصویر لیست قبولی سازمان سنجش (تایید شده توسط مرکز مبدأ) ☐ لیست سازمان سنجش کد رشته محل مورد تقاضا نام و نام خانوادگی رئیس شورای آموزشی و کمیسیون موارد خاص استان.....(مقصد)..... امضاء و تاریخ

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ ۲۲۲: درخواست صدور مجوز ثبت نام و انتخاب واحد با تاخیر

ریاست محترم شورای آموزشی مرکز علمی - کاربردی

با سلام و احترام، اینجانب به شماره دانشجویی بدینوسیله به استحضار می رساند، با عنایت به مشکلات شخصی ذیل که مستندات آن به پیوست ایفاد می گردد، در زمان تعیین شده برای ثبت نام و همچنین زمان تعیین شده برای ثبت نام با تاخیر موفق به انجام و تکمیل مراحل ثبت نام و انتخاب واحد خود در نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی نگردیده ام و همچنین با آگاهی از مفاد ماده ۲ و ۳ این نامه آموزشی دانشگاه پیشاپیش ضمن پذیرش یک ترم مرخصی تحصیلی با احتساب در سنوات تحصیلی، درخواست بررسی شرایط خاص خود را از شورای آموزشی مرکز آموزش جهت صدور مجوز ثبت نام و انتخاب واحد با تاخیر دارم. شایان ذکر است اینجانب شخصا نسبت به اخذ مجوز حضور در کلاس های درس را از تمامی اساتید مربوطه اقدام نموده مسئولیت تمامی عواقب این درخواست را در هر زمان عهده دار بوده و مشکلات آن را نیز پذیرا هستم. (در خصوص دانشجویان جدیدالورود که به دلیل مغایرت در مدارک دیر ثبت نام نموده اند نیازی به ارائه درخواست مرخصی و اخذ امضای اساتید مربوطه نیست)

۱ - عدم استطاعت مالی در پرداخت شهریه مشروط به انتخاب واحد در زمان مقرر

۲ - بستری در بیمارستان با ارائه گواهی از بیمارستان

۳ - بازداشت توسط مراجع انتظامی و قضایی با ارائه گواهی

۴ - ماموریت بلندمدت برای کارکنان دولت و نیروهای مسلح با ارائه مدارک

۵ - تشرف به حج یا عتبات با ارائه مستندات

۶ - سایر موارد.....

ردیف	نام درس	کد گروه	روز	ساعت	نام استاد	امضای استاد
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

اساتید محترم با امضای این فرم موافقت خود را با اخذ درس توسط دانشجو و ثبت نام با تاخیر وی اعلام می دارند. همچنین در صورتی که دانشجو در ادامه نیمسال بیش از یک جلسه غیبت نمود وی را حذف کرده بدیهی است صدور این مجوز صرفا بر اساس توافق جنابعالی با دانشجوی فوق بوده و مسئولیت ثبت اسم دانشجو در لیست حضور و غیاب کلاس پس از تایید (مهر و امضای اداره آموزش) و رعایت اصول ارزشیابی دانشجو مطابق شیوه نامه مصوب دانشگاه برعهده جناب عالی خواهد بود.

شماره :

تاریخ :

پیوست :

ادامه کار برگ ۲۲۲: درخواست صدور مجوز ثبت نام و انتخاب واحد با تاخیر

دانشجو می بایست پس از پرداخت و تحویل فیش شهریه ثابت و درخواست مرخصی تحصیلی به اداره آموزش این درخواست را در دو نسخه تکمیل و پس از دریافت امضای اساتید مربوطه (بجز دانشجویان جدیدالورود ترم اول) مراتب را در اسرع وقت به دبیرخانه شورای آموزشی مرکز تحویل و رسید دریافت نماید. بدیهی است در صورتی که شورا با درخواست ثبت نام با تاخیر وی موافقت نمود مراحل انتخاب واحد خود را دنبال و پس از دریافت فرم انتخاب واحد تسویه شده به همراه یک نسخه از این فرم که به تایید اداره آموزش رسیده باشد جهت حضور در کلاسها اقدام نماید. جهت اضافه نمودن نام دانشجو به لیست حضور و غیاب، دانشجو می تواند با ارایه کپی این فرم به هر استاد اقدام نماید. مسئولیت عدم پیگیری موضوع عدم انتخاب واحد و پرداخت شهریه حداکثر یک هفته پس از صدور رای شورا، عدم ارایه مجوز به اساتید و غیره تماماً برعهده دانشجو بوده و در چنین شرایطی، این حکم لغو و مرخصی تحصیلی منظور خواهد گردید.

امضا و اثر انگشت دانشجو

ریاست محترم مرکز آموزش.....

با سلام و احترام، بدینوسیله درخواست دانشجو جهت ثبت نام و انتخاب واحد با تاخیر که در جلسه شماره..... مورخ..... این شورا مورد بررسی قرار گرفته است با عنایت به مدارک ارایه شده موجه/غیرموجه محسوب شده و بر اساس مصوبه شماره..... جلسه صدرالذکر با درخواست وی موافقت می گردد/نمی گردد لذا شایسته است مطابق مقررات نسبت به ثبت نام/درج مرخصی تحصیلی در نیمسال جاری اقدام گردد.

امضای دبیر شورای آموزشی

استاد گرامی خواهشمند است با عنایت به مصوبه شورای آموزشی و پس از مطالعه مفاد این مجوز و پرنیت انتخاب واحد نام دانشجوی فوق به لیست حضور و غیاب کلاس اضافه گرد

محل درج مهر و امضای رییس مرکز آموزش

نسخه اول:

اداره آموزش جهت درج در پرونده دانشجو

نسخه دوم:

دانشجو، جهت ارایه به اساتید مربوطه برای اضافه نمودن نام دانشجو به لیست حضور و غیاب

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کار برگ ۲۲۳: درخواست مرخصی تحصیلی

این قسمت می بایست توسط دانشجو تکمیل شود.	رییس محترم شورای آموزشی اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی و شماره ملی مرکز آموزش که تعداد واحد درسی را تا نیم سال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی گذرانده ام و با آگاهی کامل از مقررات آموزشی درخواست یک نیم سال مرخصی تحصیلی به استناد دلایل مشروح ذیل برای نیم سال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی می نمایم. ۱- ۲- در ضمن تعهد می نمایم هیچگونه امانتی (از قبیل لوازم آزمایشگاهی، کتاب و مجله و ...) از مرکز در اختیار ندارم و اظهارات فوق را با دقت تکمیل نموده و در صورت عدم تایید: تابع مقررات و ضوابط آن مرکز آموزشی خواهم بود. تذکر: مرخصی تحصیلی در اولین ترم شروع تحصیلی امکان پذیر نمی باشد. مدارک مربوط به درخواست مرخصی تحصیلی پیوست است. نام و نام خانوادگی دانشجو امضا و تاریخ
این قسمت توسط کارشناس آموزش می بایست تکمیل شود.	مسئول محترم دبیرخانه شورای آموزشی مرکز سلام علیکم احتراماً، با عنایت به درخواست فوق الذکر مبنی بر مرخصی تحصیلی خواهشمند است مراتب در جلسه شورای آموزشی مرکز، طرح و نتیجه جهت اقدام آتی ابلاغ گردد. کارشناس آموزش مرکز تاریخ و امضاء
این قسمت می بایست توسط مسئول شورای آموزش تکمیل شود.	دانشجوی محترم با توجه به بررسی های به عمل آمده نسبت به درخواست فوق در جلسه شماره شورای آموزشی مرکز در تاریخ بدین وسیله با مرخصی تحصیلی جناب عالی موافقت ☐ مخالفت ☐ می شود. نام و نام خانوادگی رییس شورای آموزشی مهر، امضا و تاریخ
رونوشت: فرم فوق به صورت دو برگه تهیه شده یک نسخه جهت اطلاع دانشجو و نسخه دیگر جهت درج در پرونده آموزشی است.	

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ ۲۲۵: تسویه حساب

اینجانبان با امضا ذیل کاربرگ و قبول مسئولیت آن اعلام می داریم از نظر این واحد تابعه، تسویه حساب با دانشجویی فوق بلامانع می باشد.

مرحله	نام قسمت	امضا و مهر مسئول	مرحله	نام قسمت	امضاء ومهر مسئول
۱	صندوق رفاه (*): دانشجو بدهی دارد ☐ ندارد ☐ تسویه و یا دریافت دفترچه بازپرداخت وام دانشجویی		۸	امور دانشجویی تحويل مدرک سلف سرویس - خروج از آمار بیمه-تحويل اموال در اختیار تیم های ورزشی و یا انجمن ورزشی دانشجویی تسویه حساب کار دانشجویی	
۲	امور مالی آموزش تسویه حساب کلی شهریه/ تخفیف/بورسیه/کارمزد دانشنامه		۹	پژوهش و برنامه ریزی تسویه با انجمن های علمی دانشگاه تحويل اموال پژوهشگاه	
۳	آموزش های آزاد تسویه حساب کلاس های فوق برنامه		۱۰	بسیج دانشجویی تسویه اموال اختصاصی بسیج تحويل کارت عضویت	
۴	کتابخانه مرکزی تحويل کتب امانی		۱۱	حراست (*): خروج از آمار مربوطه اعلام به نگهبانی	
۵	سایت کامپیوتر تحويل نرم افزار وسخت افزار امانی		۱۲	امور دانش آموختگان تکمیل مدارک پرونده دانش آموختگی ثبت نام در کانون دانش آموختگان بررسی و تایید نمرات نهایی	
۶	کارگاه و آزمایشگاه ها تسویه خسارت به اموال ثابت کارگاه و آزمایشگاه		۱۳	سنگش و خدمات آموزشی: تکمیل مدارک پرونده تحصیلی تایید اصالت و امضای مراحل قبل دریافت عکس و مدارک دانش آموختگان	
۷	جمع دار اموال آموزشی تسویه خسارت به اموال آموزشی دانشگاه		۱۴	معاون/مدیر آموزشی (*): تایید قطع رابطه آموزشی خروج از آمار سامانه جامع آموزشی - تایید ریز نمرات	

- موارد ستاره دار(*) باید به ترتیب انجام شوند از مراجعه به واحد مربوطه قبل از دریافت تایید مراحل ستاره دار قبلی جداً بپرهیزید
- درج امضا تاریخ و مهر قسمت در هر بخش الزامی است.

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کار برگ ۲۲۶: تسویه حساب

از: شورای آموزشی مرکز علمی - کاربردی

به: ریاست محترم مرکز آموزش

باسلام و احترام، به استناد بند مصوبه شماره مورخ شورای آموزشی مرکز؛ موافقت این شورا با تسویه حساب دانشجو آقای / خانم به شماره دانشجویی به منظور فراغت از تحصیل / انصراف از تحصیل / محرومیت از تحصیل اعلام و مراتب جهت انجام مراحل ۱۵ الی ۲۴ مطابق جدول ذیل ابلاغ می گردد. اجرای حکم شورا وخاتمه ارتباط با دانشجو و تحویل هر مدرکی به دانشجو منوط به اتمام مراحل ذیل خواهد بود. این ابلاغیه در این جلسه صادر و از همین لحظه لازم الاجرا می باشد.

مرحله	وضعیت	شرح اقدام	مسئول اجرا	تاریخ	امضا و مهر
۱۵	کلیه موارد	غیر فعال کردن دسترسی دانشجو به سامانه خدمات آموزشی سامانه جامع آموزشی (سجاد) - مدیریت کابرن - دانشجو	رییس مرکز آموزش		
۱۶	کلیه موارد	انتقال شماره تلفن دانشجو از لیست دانشجویان شاغل به تحصیل به لیست جدید (فارغ التحصیل - اخراجی - انصرافی)	رییس مرکز آموزش		
۱۷	کلیه موارد	تغییر وضعیت دانشجو از عادی به (فارغ التحصیل - اخراجی - انصرافی) در سامانه جامع آموزشی (سجاد)	رییس مرکز آموزش		
۱۸	کلیه موارد	قفل کردن نام دانشجو در سامانه سجاد	رییس مرکز آموزش		
۱۹	کلیه موارد	لغو معافیت نظام وظیفه مشمولین (تهیه نامه نظام وظیفه - ارسال نامه با پست پیشتاز به وظیفه عمومی ناجا - بایگانی رسید پست پیشتاز و تصویر لغو در پرونده دانشجو)	معاون آموزشی مرکز		
۲۰	کلیه موارد	تغییر وضعیت دانشجو در سیستم شهریه (بررسی وجود حق نظارت کلیه ترم های تحصیلی (فیش های بانکی - تغییر وضعیت دانشجو در سیستم)	معاون آموزشی مرکز		
۲۱	کلیه موارد	صدور ابلاغیه آخرین وضعیت تحصیلی دانشجو ارسال نامه آخرین وضعیت تحصیلی دانشجو به همراه یک نسخه از فرم تسویه حساب کامل شده به آخرین آدرس منزل وی توسط پست پیشتاز - بایگانی رسید پست در پرونده دانشجو)	معاون آموزشی مرکز		
۲۲	کلیه موارد	تهیه صورتجلسه اختتام پرونده آموزشی و تحویل آن به دانش آموختگان (کلیه مدارک موجود در پرونده + فرم تسویه حساب و ابلاغیه مصوب)	معاون آموزشی مرکز		
۲۳	فقط دانشجویان فارغ التحصیل	تهیه پرونده دانش آموختگان جهت ارسال به سازمان مرکزی (روکش پرونده - کارنامه کل - پیش نویس و اصل گواهینامه - ریز نمرات - خلاصه وضعیت تحصیلی - تصاویر شناسنامه ، کارت ملی، کارت پایان خدمت - تاییدیه تحصیلی - مدرک تحصیلی قبلی - لیست سازمان سنجش - ۲ قطعه عکس - لیست قبولی مقطع بالاتر - گواهی انجام کاروی - فیش های ۱۵٪ حق نظارت و کارمزد دانشنامه - درج کاربرگ های شماره ۲۲۴ و ۲۲۵ (اصل مدارک پرونده دانش آموختگی باید توسط مرکز رویت و تصاویر آن مهور به مهر برابر اصل گردد)	معاون آموزشی مرکز		
۲۴	کلیه موارد	بایگانی پرونده	معاون آموزشی مرکز		

• بدینوسیله گواهی می گردد: کلیه مراحل ۲۴ گانه قطع ارتباط با دانشجو در تاریخ به پایان رسیده و ارتباط

دانشجو با مرکز قطع می گردد.

مهر و امضاء رئیس مرکز آموزش

مهر و امضاء معاون آموزشی

شماره :
تاریخ :
پیوست :

کمیته نقل و انتقال دانشجویی

کاربرک ۳۰۱: درخواست انتقال و میهمان از سایر استان ها به استان تهران

تقاضای دانشجو	رئیس محترم کمیته نقل و انتقالات دانشجویی سازمان مرکزی دانشگاه جامع علمی-کاربردی سلام علیکم؛ احتراماً اینجانب.....دانشجوی مرکز نظام ترمی/پودمانی رشته..... ورودی سال مقطع..... به شماره دانشجویی..... با کد ملی..... که تا پایان نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی..... تعداد..... واحد را با میانگین..... گذرانده ام و حائز شرایط بند..... از مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشگاه جامع علمی-کاربردی جهت یک ترم مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ به مرکز آموزش واقع در شهر در استان تهران می باشم. ضمناً به اطلاع می رساند دروس مورد نیاز اینجانب در ترم آینده در مرکز آموزش (مقصد) ارائه می گردد و مدارک مربوط به درخواست خود را در سامانه نقل و انتقالات دانشگاه بارگذاری نموده ام. آدرس محل سکونت دانشجو : شماره تلفن ضروری دانشجو : شماره تلفن همراه دانشجو : نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء و تاریخ □ الف- شرایط ایثارگری دانشجویان شاهد و ایثارگر با تایید مراجع ذیربط. □ ب- مدارک ازدواج رسمی و دائمی و یا متارکه دانشجوی دختر با تایید مراجع ذیربط. □ ج- معلولیت موثر و بیماری دانشجو به نحوی که به تشخیص شورای عالی پزشکی بطور مستقل قادر به ادامه زندگی نباشد و با تایید پزشک معتمد دانشگاه. □ د- مدارک سرپرستی با تایید مراجع ذیربط. □ ه- مدارک فوت والدین، همسر و فرزند دانشجو با تایید مراجع ذیربط. □ و- مدارک همسر و فرزندان کارکنان دانشگاه جامع علمی-کاربردی با تایید مراجع ذیربط. □ ز- مدارک چند دانشجویی با تایید مراجع ذیربط. □ ح- مدارک ورزشکاران و قهرمانان ملی با تایید مراجع ذیربط. □ ط- مدارک همسر و فرزندان وزراء، نمایندگان مجلس، معاونین رئیس جمهور، استانداران و سفرا با تایید مراجع ذیربط. □ ی- مدارک فرزندان اعضای هیات علمی دانشگاه ها با تایید مراجع ذیربط. □ ع- مدارک کارمندان دولت یا نیروهای مسلح با تایید مراجع ذیربط. تبصره ۱- هریک از موارد ب تا ع باید بعد از قبولی دانشجو در این دوره دانشگاهی صورت گرفته باشد. تبصره ۲- در مورد مشمولین بند ب، برای کارمندان رسمی یا پیمانی دولت، ارائه حکم اشتغال ضروری است و اگر شغل همسر آزاد است گواهی اشتغال و سکونت او در تهران باید به تایید مراجع قانونی یا نیروی انتظامی رسیده باشد.
	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان..... سلام علیکم؛ لطفاً مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام تعداد دانشجویان همان رشته و ورودی و مقطع در مرکز مبدا ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به کمیته نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه اعلام نظر کارشناسی گردد. معاون سنجش خدمات آموزشی و دانشجویی و رئیس کمیته نقل و انتقالات امضاء
کمیته نقل و انتقالات	معاون محترم سنجش خدمات آموزشی و دانشجویی و رئیس کمیته نقل و انتقالات سلام علیکم؛ احتراماً به استحضار می رساند تعداد دانشجویان، در ورودی، رشته و مقطع مذکور..... نفر می باشد، شایان ذکر است چنانچه نامبرده مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ یابد تعداد دانشجویان مرکز آموزش مبدا در همان دوره از حد نصاب لازم خارج می گردد □ / خارج نمی گردد □، مراتب جهت تصمیم گیری نهایی به حضور ایفاد می گردد. رئیس دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان..... مهر و امضاء
واحد استان مبدا	



شماره :

تاریخ :

پیوست :

(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)

ادامه کاربرگ ۳۰۱: درخواست انتقال و میهمان از سایر استان ها به استان تهران

کمیته نقل و انتقال	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان تهران سلام علیکم لطفاً مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی جهت میهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ به مرکز آموزش علمی-کاربردی.....در مقطع رشتهاز نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی --- با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام نظر کارشناسی در خصوص وجود همان رشته و مقطع به منظور ادامه تحصیل نامبرده در مرکز مقصد ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به کمیته نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه اقدام فرمایید. معاون سنجش خدمات آموزشی و دانشجویی و رئیس کمیته نقل و انتقال امضاء
	واحد استان تهران

شماره :

تاریخ :

پیوست :

(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)

کاربرگ ۳۰۲: درخواست انتقال و میهمان از استان تهران به سایر استان ها

تقاضای دانشجوی	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان تهران
	سلام علیکم؛ احتراماً اینجانب.....دانشجوی مرکز نظام ترمی/پودمانی رشته..... ورودی سال مقطع.....به شماره دانشجویی.....با کد ملی.....که تا پایان نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی.....تعداد.....واحد را با میانگین.....گذرانده ام و حائز شرایطبند.....از مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشگاه جامع علمی-کاربردی جهت یک ترم مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ به مرکز آموزشواقع در شهردر استانمی باشم. ضمناً به اطلاع می رساند دروس مورد نیاز اینجانب در ترم آینده در مرکز آموزش(مقصد) ارائه می گردد و مدارک مربوط به درخواست خود را در سامانه نقل و انتقالات دانشگاه بارگذاری نموده‌ام. آدرس محل سکونت دانشجوی : شماره تلفن ضروری دانشجوی : شماره تلفن همراه دانشجوی: نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء و تاریخ □ الف- شرایط اיתارگری دانشجویان شاهد و ایتارگر با تایید مراجع ذیربط. □ ب- مدارک ازدواج رسمی و دائمی و یا متارکه دانشجوی دختر با تایید مراجع ذیربط. □ ج- معلولیت موثر و بیماری دانشجوی به نحوی که به تشخیص شورای عالی پزشکی بطور مستقل قادر به ادامه زندگی نباشد و با تایید پزشک معتمد دانشگاه. □ د- مدارک سرپرستی با تایید مراجع ذیربط. □ ه- مدارک فوت والدین، همسر و فرزند دانشجوی با تایید مراجع ذیربط. □ و- مدارک همسر و فرزندان کارکنان دانشگاه جامع علمی-کاربردی با تایید مراجع ذیربط. □ ز- مدارک چند دانشجویی با تایید مراجع ذیربط. □ ح- مدارک ورزشکاران و قهرمانان ملی با تایید مراجع ذیربط. □ ط- مدارک همسر و فرزندان وزراء ، نمایندگان مجلس، معاونین رئیس جمهور ، استانداران و سفرا با تایید مراجع ذیربط. □ ی- مدارک فرزندان اعضای هیات علمی دانشگاه ها با تایید مراجع ذیربط. □ ع- مدارک کارمندان دولت یا نیروهای مسلح با تایید مراجع ذیربط. تبصره ۱- هریک از موارد ب تا ع باید بعد از قبولی دانشجو در این دوره دانشگاهی صورت گرفته باشد. تبصره ۲- در مورد مشمولین بند ب ، برای کارمندان رسمی یا پیمانی دولت ، ارائه حکم اشتغال ضروری است و اگر شغل همسر آزاد است گواهی اشتغال و سکونت او در تهران باید به تایید مراجع قانونی یا نیروی انتظامی رسیده باشد.
واحد استان تهران	رئیس محترم مرکز آموزش علمی-کاربردی (مبدأ).....
	سلام علیکم؛ لطفاً مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام تعداد دانشجویان همان رشته و ورودی و مقطع در آن مرکز ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به این واحد استانی اعلام نظر کارشناسی گردد. رئیس دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان تهران مهر و امضاء
مرکز مبدأ	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان تهران
	سلام علیکم؛ احتراماً به استحضار می رساند تعداد دانشجویان، در ورودی، رشته و مقطع مذکور.....نفر می باشد، شایان ذکر است چنانچه نامبرده مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ باید تعداد دانشجویان این مرکز آموزشی در همان دوره از حد نصاب لازم خارج می گردد □ / خارج نمی گردد □، مراتب جهت تصمیم گیری نهایی به حضور ایفاد می گردد. رئیس مرکز آموزش علمی-کاربردی (مبدأ)..... مهر و امضاء



شماره :

تاریخ :

پیوست :

(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)

ادامه کاربرک ۳۰۲: درخواست انتقال و میهمان از استان تهران به سایر استان ها

واحد استان تهران	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان (مقصد) شماره:..... تاریخ:..... سلام علیکم خواهشمند است مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی جهت میهمان /میهمان دائم/ انتقال به مرکز آموزش علمی-کاربردی.....در مقطع رشتهاز نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی ---- با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به بررسی و اعلام نظر کارشناسی در خصوص وجود همان رشته و مقطع به منظور ادامه تحصیل نامبرده در مرکز مذکور (مقصد) ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به این استان اقدام گردد. رئیس دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان تهران مهر و امضاء
	واحد استان مقصد

(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)

کاربرک ۳۰۳: درخواست انتقال و میهمان در سایر استان ها، به غیر از استان تهران

تقاضای دانشجو	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی- کاربردی واحد استان
	سلام علیکم؛ احتراماً اینجانب.....دانشجوی مرکز نظام ترمی/پودمانی رشته..... ورودی سال مقطع.....به شماره دانشجویی.....با کد ملی.....که تا پایان نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی.....تعداد.....واحد را با میانگین.....گذرانده ام و حائز شرایط بند.....از مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشگاه جامع علمی- کاربردی جهت یک ترم مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ به مرکز آموزشواقع در شهردر استان می باشم. ضمناً به اطلاع می رساند دروس مورد نیاز اینجانب در ترم آینده در مرکز آموزش(مقصد) ارائه می گردد و مدارک مربوط به درخواست خود را در سامانه نقل و انتقالات دانشگاه بارگذاری نموده‌ام. آدرس محل سکونت دانشجو : شماره تلفن ضروری دانشجو : شماره تلفن همراه دانشجو: □ الف- شرایط ایثارگری دانشجویان شاهد و ایثارگر با تایید مراجع ذیربط. □ ب- مدارک ازدواج رسمی و دائمی و یا متارکه دانشجوی دختر با تایید مراجع ذیربط. □ ج- معلولیت موثر و بیماری دانشجو به نحوی که به تشخیص شورای عالی پزشکی بطور مستقل قادر به ادامه زندگی نباشد و با تایید پزشک معتمد دانشگاه. □ د- مدارک سرپرستی با تایید مراجع ذیربط. □ ه- مدارک فوت والدین، همسر و فرزند دانشجو با تایید مراجع ذیربط. □ و- مدارک همسر و فرزندان کارکنان دانشگاه جامع علمی- کاربردی با تایید مراجع ذیربط. □ ز- مدارک چند دانشجویی با تایید مراجع ذیربط. □ ح- مدارک ورزشکاران و قهرمانان ملی با تایید مراجع ذیربط. □ ط- مدارک همسر و فرزندان وزراء ، نمایندگان مجلس، معاونین رئیس جمهور ، استانداران و سفرا با تایید مراجع ذیربط. □ ی- مدارک فرزندان اعضای هیات علمی دانشگاه ها با تایید مراجع ذیربط. □ ع- مدارک کارمندان دولت یا نیروهای مسلح با تایید مراجع ذیربط. تبصره ۱- هریک از موارد ب تا ع باید بعد از قبولی دانشجو در این دوره دانشگاهی صورت گرفته باشد. تبصره ۲- در مورد مشمولین بند ب ، برای کارمندان رسمی یا پیمانی دولت ، ارائه حکم اشتغال ضروری است و اگر شغل همسر آزاد است گواهی اشتغال و سکونت او در تهران باید به تایید مراجع قانونی یا نیروی انتظامی رسیده باشد.
واحد استان مبدأ	رئیس محترم مرکز آموزش علمی- کاربردی (مبدأ) سلام علیکم؛ لطفاً مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام تعداد دانشجویان همان رشته و ورودی و مقطع در آن مرکز ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به این واحد استانی اعلام نظر کارشناسی گردد. رئیس دانشگاه جامع علمی- کاربردی واحد استان (مبدأ) مهر و امضاء
	مرکز مبدأ



شماره :

تاریخ :

پیوست :

(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)

ادامه کار برگ ۳۰۳: درخواست انتقال و میهمان در سایر استان ها، به غیر از استان تهران

واحد استان مبدأ	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان(مقصد) شماره:..... تاریخ:..... سلام علیکم خواهشمند است مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی جهت میهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ به مرکز آموزش علمی-کاربردی.....در مقطع رشتهاز نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی --- با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام نظر کارشناسی در خصوص وجود همان رشته و مقطع به منظور ادامه تحصیل نامبرده در مرکز مذکور (مقصد) ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به این استان اقدام گردد. رئیس دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان (مبدأ) مهر و امضاء
واحد استان مقصد	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان (مبدأ) سلام علیکم؛ احتراما به استحضار می رساند امکان میهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ برای دانشجوی نامبرده در مرکز آموزش مقصد با توجه به وجود رشتهو مقطع از نیمسال سال تحصیلی مذکور وجود دارد □ وجود ندارد. □ رئیس دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان(مقصد) مهر و امضاء

(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)

کاربرک ۳۰۴: درخواست انتقال و میهمان در مراکز داخل استان تهران

تقاضای دانشجو	رئیس محترم کمیته نقل و انتقالات دانشجویی سازمان مرکزی دانشگاه جامع علمی-کاربردی سلام علیکم؛ احتراماً اینجانب..... دانشجوی مرکز نظام ترمی/پودمانی رشته..... ورودی سال مقطع..... به شماره دانشجویی..... با کد ملی..... که تا پایان نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی..... تعداد..... واحد را با میانگین..... گذرانده ام و حائز شرایط بند..... از مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشگاه جامع علمی-کاربردی جهت یک ترم مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ به مرکز آموزش در استان تهران می باشم. ضمناً به اطلاع می رساند دروس مورد نیاز اینجانب در ترم آینده در مرکز آموزش (مقصد) ارائه می گردد و مدارک مربوط به درخواست خود را در سامانه نقل و انتقالات دانشگاه بارگذاری نموده‌ام. آدرس محل سکونت دانشجو : شماره تلفن ضروری دانشجو : شماره تلفن همراه دانشجو : نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء و تاریخ □ الف- شرایط ایثارگری دانشجویان شاهد و ایثارگر با تایید مراجع ذیربط. □ ب- مدارک ازدواج رسمی و دائمی و یا متارکه دانشجوی دختر با تایید مراجع ذیربط. □ ج- معلولیت موثر و بیماری دانشجویی که به تشخیص شورای عالی پزشکی بطور مستقل قادر به ادامه زندگی نباشد و با تایید پزشک معتمد دانشگاه. □ د- مدارک سرپرستی با تایید مراجع ذیربط. □ ه- مدارک فوت والدین، همسر و فرزند دانشجو با تایید مراجع ذیربط. □ و- مدارک همسر و فرزندان کارکنان دانشگاه جامع علمی-کاربردی با تایید مراجع ذیربط. □ ز- مدارک چند دانشجویی با تایید مراجع ذیربط. □ ح- مدارک ورزشکاران و قهرمانان ملی با تایید مراجع ذیربط. □ ط- مدارک همسر و فرزندان وزراء ، نمایندگان مجلس، معاونین رئیس جمهور ، استانداران و سفرا با تایید مراجع ذیربط. □ ی- مدارک فرزندان اعضای هیات علمی دانشگاه ها با تایید مراجع ذیربط. □ ع- مدارک کارمندان دولت یا نیروهای مسلح با تایید مراجع ذیربط. تبصره ۱- هریک از موارد ب تا ع باید بعد از قبولی دانشجو در این دوره دانشگاهی صورت گرفته باشد. تبصره ۲- در مورد مشمولین بند ب ، برای کارمندان رسمی یا پیمانی دولت ، ارائه حکم اشتغال ضروری است و اگر شغل همسر آزاد است گواهی اشتغال و سکونت او در تهران باید به تایید مراجع قانونی یا نیروی انتظامی رسیده باشد.
کمیته نقل و انتقالات	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان تهران سلام علیکم؛ لطفاً مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام تعداد دانشجویان همان رشته و ورودی و مقطع در مرکز مبدا و ادامه تحصیل نامبرده در مرکز مقصد به صورت مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ در رشته و مقطع مذکور از نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی ---- ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به کمیته نقل و انتقال دانشجویی اعلام نظر کارشناسی گردد. معاون سنجش خدمات آموزشی و دانشجویی و رئیس کمیته نقل و انتقالات امضاء
واحد استان تهران	رئیس محترم کمیته نقل و انتقالات دانشجویی سازمان مرکزی دانشگاه جامع علمی-کاربردی سلام علیکم؛ احتراماً به استحضار می رساند تعداد دانشجویان، در ورودی، رشته و مقطع مذکور در مرکز مبدا نفر می باشد، شایان ذکر است چنانچه نامبرده مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ باید تعداد دانشجویان مرکز آموزش مبدا در همان دوره از حد نصاب لازم خارج می گردد □ / خارج نمی گردد □، ضمناً امکان مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ برای دانشجوی نامبرده در مرکز آموزش مقصد با توجه به وجود رشته..... و مقطع..... از نیمسال سال تحصیلی مذکور وجود دارد □ وجود ندارد. □ مراتب جهت تصمیم گیری نهایی به حضور ایفاد می گردد. رئیس دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان تهران مهر و امضاء

شماره :

تاریخ :

پیوست :

(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)

کاربرگ ۳۰۵: درخواست انتقال و میهمان در مراکز داخل استان (بجز استان تهران)

تقاضای دانشجو	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان (مبدأ) سلام علیکم؛ احتراماً اینجانب.....دانشجوی مرکز نظام ترمی/پودمانی رشته..... ورودی سال مقطع..... به شماره دانشجویی..... با کد ملی..... که تا پایان نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی..... تعداد..... واحد را با میانگین..... گذرانده ام و حائز شرایط بند..... از مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشگاه جامع علمی-کاربردی جهت یک ترم مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ به مرکز آموزش واقع در شهر می باشم. ضمناً به اطلاع می رساند دروس مورد نیاز اینجانب در ترم آینده در مرکز آموزش (مقصد) ارائه می گردد و مدارک مربوط به درخواست خود را در سامانه نقل و انتقالات دانشگاه بارگذاری نموده ام. آدرس محل سکونت دانشجو : شماره تلفن ضروری دانشجو : شماره تلفن همراه دانشجو: نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء و تاریخ □ الف- شرایط ایثارگری دانشجویان شاهد و ایثارگر با تایید مراجع ذیربط. □ ب- مدارک ازدواج رسمی و دائمی و یا متارکه دانشجوی دختر با تایید مراجع ذیربط. □ ج- معلولیت موثر و بیماری دانشجو به نحوی که به تشخیص شورای عالی پزشکی بطور مستقل قادر به ادامه زندگی نباشد و با تایید پزشک معتمد دانشگاه. □ د- مدارک سرپرستی با تایید مراجع ذیربط. □ ه- مدارک فوت والدین، همسر و فرزند دانشجو با تایید مراجع ذیربط. □ و- مدارک همسر و فرزندان کارکنان دانشگاه جامع علمی-کاربردی با تایید مراجع ذیربط. □ ز- مدارک چند دانشجویی با تایید مراجع ذیربط. □ ح- مدارک ورزشکاران و قهرمانان ملی با تایید مراجع ذیربط. □ ط- مدارک همسر و فرزندان وزراء، نمایندگان مجلس، معاونین رئیس جمهور، استانداران و سفرا با تایید مراجع ذیربط. □ ی- مدارک فرزندان اعضای هیات علمی دانشگاه ها با تایید مراجع ذیربط. □ ع- مدارک کارمندان دولت یا نیروهای مسلح با تایید مراجع ذیربط. تبصره ۱- هریک از موارد ب تا ع باید بعد از قبولی دانشجو در این دوره دانشگاهی صورت گرفته باشد. تبصره ۲- در مورد مشمولین بند ب، برای کارمندان رسمی یا پیمانی دولت، ارائه حکم اشتغال ضروری است و اگر شغل همسر آزاد است گواهی اشتغال و سکونت او در تهران باید به تایید مراجع قانونی یا نیروی انتظامی رسیده باشد.
واحد استان	رئیس محترم مرکز آموزش علمی-کاربردی (مبدأ) سلام علیکم؛ لطفاً مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام تعداد دانشجویان همان رشته و ورودی و مقطع در آن مرکز آموزشی ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به این واحد استانی اعلام نظر کارشناسی گردد. رئیس دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان (مبدأ) مهر و امضاء
مرکز مبدأ	رئیس محترم دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان (مبدأ) سلام علیکم؛ احتراماً به استحضار می رساند تعداد دانشجویان، در ورودی، رشته و مقطع مذکور..... نفر می باشد، شایان ذکر است چنانچه نامبرده مهمان □ میهمان دائم □ انتقال □ باید تعداد دانشجویان این مرکز آموزشی در همان دوره از حد نصاب لازم خارج می گردد □ / خارج نمی گردد □، مراتب جهت تصمیم گیری نهایی به حضور ایفاد می گردد. رئیس مرکز آموزش علمی-کاربردی (مبدأ) مهر و امضاء



شماره :

تاریخ :

پیوست :

(کمیته نقل و انتقال دانشجویی)

ادامه کاربرد ۳۰۵: درخواست انتقال و میهمان در مراکز داخل استان (بجز استان تهران)

واحد استان	رئیس محترم مرکز آموزش علمی-کاربردی (مقصد) شماره:..... تاریخ:..... سلام علیکم خواهشمند است مقرر فرمائید پس از بررسی مدارک دانشجوی فوق الذکر با توجه به نوع درخواست دانشجوی متقاضی جهت میهمان ☐ میهمان دائم ☐ انتقال ☐ به مرکز آموزش علمی-کاربردی.....در مقطع رشتهاز نیمسال اول/ دوم سال تحصیلی --- با رعایت کامل مفاد آیین نامه نقل و انتقال دانشجویی دانشگاه نسبت به اعلام نظر کارشناسی در خصوص وجود همان رشته و مقطع به منظور ادامه تحصیل نامبرده در مرکز مذکور (مقصد) ظرف مدت سه روز از تاریخ وصول این درخواست به این استان اقدام گردد. رئیس دانشگاه جامع علمی-کاربردی واحد استان مهر و امضاء
	مرکز مقصد

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کاربرگ ۳۰۸: اظهارنامه وام دانشجویی

نام مرکز/ مؤسسه آموزش علمی - کاربردی:

نام و نام خانوادگی دانشجو: کد ملی:

سال ورود: مقطع تحصیلی: ☐ کاردانی ☐ کارشناسی ناپیوسته ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐

اینجانب در طول دوران تحصیل نیاز به :

وام شهریه دانشجویی دارم ☐ ندارم ☐

چنانچه پیشنهادی در رابطه با وام های دانشجویی دارید؛ مرقوم فرمایید.

شماره تماس:

تاریخ و امضاء دانشجو: