

*** لطفا در صورتی که در سیستم گلستان (اطلاعات جامع دانشجو) آخرین وضعیت شما فارغ التحصیل قطعی می باشد نسبت به تکمیل فرم درخواست مدارک اقدام نمایید .در غیر این صورت در خواست شما قابل بررسی نخواهد بود.

نوع مدرک درخواستی و مقطع تحصیلی را مشخص نمایید

□گواهینامه موقت (ویژه فارغ التحصیلانی که تعهدات آموزش رایگان خود را انجام نداده اند). □دانشنامه و ریز نمرات (ویژه فارغ التحصیلانی که تعهدات آموزش رایگان خود راانجام داده اند یا غیر روزانه می باشند)

□گواهی صلاحیت مدرسی (ویژه فارغ التحصیلانی که جلسه مدرسی برای آنها برگزار شده است).

فارغ التحصیل مقطع تحصیلی:کارشناسی ارشد □ دکتری □ شماره دانشجویی:

نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره شناسنامه :	محل صدور :	کد ملی :
تاریخ تولد:	روز	ماه	سال	جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد: <input type="checkbox"/> زن:	وضعیت نظام وظیفه :
			شغل :		
در صورت استفاده از ماموریت تحصیلی یا بورس مشخصات ارگان یا سازمان مربوط :			وضعیت بدهی به صندوق رفاه :		
*** این قسمت توسط متقاضیان درخواست دانشنامه تکمیل شود.***					
دانشگاه مقطع کارشناسی:	رشته:	دوره : روزانه □ شبانه □ نیمه حضوری □ مجازی □ پردیس □ سایر □	شروع به تحصیل :	روز	ماه
			سال	تاریخ فارغ التحصیلی :	روز
			ماه	سال	سال
دانشگاه مقطع کارشناسی ارشد:	رشته:	دوره : روزانه □ شبانه □ نیمه حضوری □ مجازی □ پردیس □ سایر □	شروع به تحصیل :	روز	ماه
			سال	تاریخ فارغ التحصیلی :	روز
			ماه	سال	سال
دانشگاه مقطع دکتری :	رشته:	دوره : روزانه □ شبانه □ نیمه حضوری □ مجازی □ پردیس □ سایر □	شروع به تحصیل :	روز	ماه
			سال	تاریخ فارغ التحصیلی :	روز
			ماه	سال	سال
نحوه انجام تعهد آموزش رایگان :			مقطع کارشناسی:(ویژه دوره های روزانه) پرداخت هزینه تحصیل □ مقطع کارشناسی ارشد:(ویژه دوره های روزانه) پرداخت هزینه تحصیل □ مقطع دکتری:(ویژه دوره های روزانه) پرداخت هزینه تحصیل(رشته های غیر پزشکی) □ ارائه سابقه کار □ ارائه سابقه کار □ ارائه سابقه کار □ نامہ عدم کاریابی(رشته های غیر پزشکی) □ نامہ عدم کاریابی(رشته های غیر پزشکی) □ نامہ عدم کاریابی(رشته های غیر پزشکی) □		
آدرس پستی منزل :					
پست الکترونیک :					
استان :	شهر :	خیابان :	کوچه :	پلاک:	
تلفن ثابت :	کد شهرستان :	کد پستی:	تلفن همراه :		
اینجانب آقای/خانم این درخواست را صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسئولیت عدم صحت اطلاعات فوق را بر عهده میگیرم.					
تاریخ و امضا					