



دانشگاه لرستان
معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی
گروه امور استعداد های درخشان

محل الصاق
عکس

فرم شماره (۱)

فرم درخواست پذیرش بدون آزمون دوره کارشناسی ارشد

برای سال تحصیلی ۱۴۰۴-۰۵ دانشگاه لرستان

مشخصات عمومی داوطلب:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: جنسیت: زن ☐ مرد ☐
تاریخ تولد:/...../..... کد ملی: شماره شناسنامه: محل صدور:
محل تولد: سریال شناسنامه (حرف و اعداد ۶ رقمی سریال):
آدرس کامل محل سکونت:
شماره تلفن همراه: شماره و کد تلفن ثابت منزل:

مشخصات تحصیلی داوطلب در مقطع کارشناسی پیوسته:

شماره دانشجویی: نوع دوره: روزانه ☐ شبانه ☐ رشته تحصیلی:
نام دانشگاه محل تحصیل: آدرس دانشگاه محل تحصیل:
تاریخ شروع تحصیل: نیمسال اول (مهر) ☐ / نیمسال دوم (بهمن) ☐ روز: ماه: سال:
تاریخ فراغت از تحصیل برای افراد دانش آموخته: روز: ماه: سال:
تاریخ احتمالی فراغت از تحصیل برای دانشجویان ترم آخر (حداکثر تا ۱۴۰۴/۶/۳۱): روز: ماه: سال:

شرایط داوطلب:

پس از گذراندن ۶ نیمسال تحصیلی (بدون احتساب ترم تابستانه) و با گذراندن واحد درسی از بین تعداد واحد کل، دارای میانگین کل بوده و در مقایسه با نفر از دانشجویان هم رشته و هم ورودی خود (مجموع شبانه و روزانه) با احراز رتبه
☐ رتبه ی اول تا پانزدهم مرحله نهایی المپیادهای علمی - دانشجویی سال برای ورود به همان رشته برگزیده، با معرفی دبیرخانه المپیاد می باشم
☐ جزو ۲۰ درصد برتر می باشم.

اینجانب متعهد می شوم که تمامی موارد فوق را در نهایت دقت تکمیل نموده و صحت مدارک ارسالی را تأیید می نمایم، همچنین اطلاع دارم که ارسال مدارک به دانشگاه و پذیرش اولیه به منزله پذیرش قطعی نمی باشد.

انتخاب گرایش های مورد نظر به ترتیب اولویت:

تاریخ و امضاء

۱-

۲-

۳-