|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **مشخصات فردي:** | | | | |  |
| **ﺗوسط دواطلب ﺗکميل شود.** | نام |  | سريال شناسنامه |  | **محل الصاق عکس** |
| نام خانوادگي |  | محل صدور |  |
| نام پدر |  | استان محل تولد |  |
| جنسيت |  | شهر محل تولد |  |
| تاريخ تولد |  | شماره تماس ثابت |  |
| كد ملي |  | شماره همراه |  |
| شماره شناسنامه |  | پست الكترونيكي |  |
| آدرس محل سكونت |  | | | |
| **رشته و گرايش مورد تقاضا در كارشناسي ارشد:** | | | | |
| اولويت اول: اولويت دوم: | | | | |
| اولويت سوم: اولويت چهارم: | | | | |
| اينجانب................................................به تمام سواﻻت مطرح شده در فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و صحت آنها را تعهد مي نمايم. همچنين مطلع هستم كه ارسال مدارك به دانشگاه و پذيرش اوليه به منزله پذيرش قطعي نمي باشد و مدارك ارسالي و مبلغ پرداختي عودت داده نخواهد شد و صحت موارد مطرح شده در صفحه دوم را تأييد و تعهد مي نمايم. **تاريخ** **امضاء** | | | | |
| **توسط دانشگاه يا موسسه آموزش عالي محل تحصيل تاييد گردد.** | **مشخصات تحصيلي مقطع كارشناسي پيوسته** | | | | |
| نام دانشگاه محل تحصيل: | | تعدادكل واحدها در پايان دوره كارشناسي | |  |
| نوع دوره: شبانه □ روزانه □ | | معدل كل تا پايان نيمسال ششم | |  |
| شماره دانشجويي: | | رتبه در مجموع ورودي شبانه و روزانه تا پايان نيمسال ششم | |  |
| نام رشته تحصيلي: | | تعداد واحدهاي گذرانده تا پايان نيمسال ششم | |  |
| گرايش: | | تعداد نفرات ورودي رشته فارغ التحصيلي)مجموع شبانه و روزانه( | |  |
| تاريخ شروع به تحصيل: | | آیا واحد معادل سازی شده داشته اند؟ بلي □ خير □ | | |
| تاريخ فارغ التحصيلي: | | واحدهاي معادل سازي شده از كدام دانشگاه بوده است؟ | |  |
| تعداد نيم سالهايفارغ التحصيلي: | | تعداد واحد معادل سازي شده | |  |
| آيا همه نمرات دانشجو تا پايان ترم هفتم اعلام شده است؟  بلي □ خير □ | | تعداد نيمسال معادل سازي شده | |  |
| **مدير امور آموزشي دانشگاه/ موسسه آموزش عالي نام و نامخانوادگي: تاريخ، مهر و امضاء** | | | | |
| **ﺗوسط دفﺗر استعداددرخشان ﺗکميل شود**. | داوطلب شرايط ﻻزم طیق آیین نامه را جهت معرفي به گروه آموزشي احراز نموده است؟ بلي □ خير □  توضیح در صورت عدم احراز:  كارشناس دفتر هدايت استعدادهاي درخشان دانشگاه  نام و نام خانوادگي: تاريخ، مهر و امضا: | | | | |

**از مديريت امور آموزشي دانشگاه / موسسه آموزش عالي....................................**

**به رئيس گروه حمايت از استعدادهاي درخشان دانشگاه ملاير**

**احتراماً بدینوسیله گواهي ميشود خانم/ آقاي ............................................فرزند...............................به شماره شناسنامه .................................... صادره از............................... و**

**کد ملی ........................... دانشجوی ترم آخر دانش آموخته رشته ......................................گرایش ..................................... دوره روزانه شبانه**

**ورودی نیم سال اول دوم در سال تحصیلی ....................... در مقطع کارشناسی پیوسته این دانشگاه/ مؤسسه آموزش عالی بوده و تاریخ فراغت تحصیل وی به**

**شرح زیر بوده یا خواهد بود:**

**تاريخ فراغت از تحصيل براي افراد دانش آموخته: روز................................... ماه .................................... سال ................................. .**

**تاريخ احتمالی فراغت از تحصيل براي افراد در حال تحصیل: روز................................... ماه .................................... سال .................................**

**نامبرده پس از گذراندن 6 ترم و گذراندن تعداد ................ واحد درسي، در بين............. نفر (مجموع دوره روزانه و شبانه) از دانشجويان هم رشته و هم نيمسال ورودی خود با كسب**

**ميانگين نمرات ....................... موفق به کسب رتبه ...............................(به عدد) و ...................................( به حروف) گردیده اند ولذا جزء " بیست درصد " برتر دانشجويان هم رشته**

**و هم ورودي خود در اين دانشگاه/موسسه آموزش عالي ميباشد. اين گواهي صرفا جهت اطﻼع گروه حمايت از استعدادهاي درخشان دانشگاه ملایر صادر شده و فاقد هر گونه ارزش**

**قانوني ديگري است.**

1. **مدير گروه آموزشي 2- معاون آموزشی و تحصیلات تكميلي دانشكده 3- مدير كل آموزشي دانشگاه**

*نام و نام خانوادگي نام و نام خانوادگي* ***نام و نام خانوادگي***

**مهرو امضاء مهرو امضاء مهرو امضاء**

**تعهد نامه:**

* **اينجانب تمام سواﻻت مطرح شده در اين درخواست و فرمهاي پيوست را با دقت و صداقت پاسخ داده و مسئوليت صحت اطﻼعات ارسالي را به عهده دارم.**
* **اينجانب با اطﻼع كامل از آيين نامه پذيرش بدون آزمون كارشناسي ارشد استعدادهاي درخشان جهت استفاده از اين تسهیلات در دانشگاه ملاير اقدام مينمايم.**
* **در كليه آزمونهاي تئوري، عملي، پروژه معرفي به استاد (مقطع كارشناسي) شركت نموده و همه نمرات اينجانب نهايي ميباشد. در صورت هرگونه تأخير در ارسال اطﻼعات آموزشي دانشگاه ملاير هيچ مسئوليتي در قبال پذيرش اينجانب ندارد.**
* **آگاه می باشم که ارسال مدارك به دانشگاه و پذيرش اوليه به منزله پذيرش قطعي اينجانب نميباشد.**
* **مطلع می باشم که مدارك ارسال شده و مبلغ پرداختي جهت بررسی درخواست، به هيچ وجه به اينجانب عودت داده نخواهند شد.**
* **دانشگاه ملایر هيچ تعهدي نسبت به بررسي پروندههاي ناقص و ارسال شده پس از مهلت مقرر را ندارد و همچنین مسئوليتي در خصوص تماس با اينجانب جهت تكميل پرونده خود را ندارد.**
* **انصراف متقاضي فقط بصورت كتبي و بصورت حضوري در مهلت مقرر قابل قبول است.**
* **تماسهاي گرفته شده از سوي دفتر حمایت از استعدادهای درخشان، جهت دريافت برخي از اطﻼعات اوليه منتخبين هيچ تعهدي براي اين دفتر جهت پذيرش متقاضي و ثبت نام ايجاد نميكند. بعلاوه در صورت پذيرش مشروط اینجانب (و اطلاع از آن از طريق تماس تلفني و غيره) و عدم تطابق ظرفيت ارسالي تحصیلات تكميلي و ظرفيت پورتال سازمان سنجش، یا عدم امكان ثبت در پورتال سازمان سنجش، یا عدم پذيرش توسط سازمان سنجش و وزارت علوم يا عدم احراز شرايط آيين نامهاي پس از بررسيهاي صورت گرفته، دفتر استعداد درخشان هيچ تعهدي درقبال پذيرش متقاضي ندارد و پذیرش اینجانب ملغی می باشد.**

***نام و نام خانوادگی متقاضی*: ........................................................ امضاء: ..........................................**

**چک لیست مدارک ارسال شده به دفتر حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه ملایر از طریق سامانه اینترنتی**

* اسکن فرم 3 برگی درخواست پذیرش بدون آزمون در مقطع کارشناسی ارشد بصورت تکمیل شده (الزامی).

تذکر: به فرمی که فاقد مهر و امضای مراجع ذیصلاح ذکر شده باشد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

* فایل عکس اداری (الزامی)
  + فایل اسکن صفحه اول شناسنامه (الزامی) تذکر: در صورت دارا بودن توضیحات در شناسنامه، اسکن صفحه توضیحات نیز ارسال گردد.
  + فایل اسکن کارت ملی (الزامی)
* فایل اسکن ریز نمرات تا پایان ترم 6 (الزامی)
  + فایل مقالات چاپ شده و یا نامه پذیرش مقاله از مجلات معتبردانشگاهی (در صورت وجود)
  + فایل اسکن از گواهی شرکت در دوره آموزشی ویا طرح و ... که متقاضی در راستای رشته تحصیلی خود گذرانده باشد (در صورت وجود)
* فایل اسکن فیش واریز مبلغ 1500000 ریال به شماره شبای 0335 0302 1125 4001 10000 650 IR به نام تمرکز درآمدهای اختصاصی دانشگاه ملایر نزد بانک مرکزی به شناسه 387112565115001008114002648863 (الزامی)

***نام و نام خانوادگی متقاضی*: ........................................................ امضاء: ..........................................**