بسمه تعالی

**)فرم درخواست پذیرش(**

**معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی مجتمع آموزش عالی گناباد**

با سلام؛

احتراماٌ اینجانب.................................. فرزند ............................. به شماره ملی ................................... دانشجوی نیمسال آخر/ دانش آموخته رشته........................................ گرایش.... ............................. ورودی............................. دانشگاه.................................................، علاقه مندم که از طریق تسهیلات آیین نامه های وزارتی و مصوبات دانشگاه در مقطع کارشناسی ارشد دوره روزانه مجتمع آموزش عالی گناباد در مهرماه 1404 ادامه تحصیل دهم. خواهشمند است تقاضای پذیرش اینجانب در رشته گرایش زیر بررسی و نتیجه را در پرتال سازمان سنجش آموزش کشور ثبت نمایید:

**رشته:** ..................................... ..................................... **گرایش:** .................................. .....................................

اینجانب با آگاهی و اختیار کامل، در همه حال مطیع قوانین و مقررات آموزشی، دانشجویی و پژوهشی مصوب مجتمع آموزش عالی گناباد و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و نظام وظیفه عمومی بوده و می دانم و می پذیرم که بایستی حداکثر تا تاریخ **31 / 6 / 1404** از دوره کارشناسی فارغ التحصیل شده (در تاریخ ................................ فارغ التحصیل گردیده ام) و در شروع نیمسال اول سال تحصیلی **1405-1404** در دوره کارشناسی ارشد ثبت نام اولیه کرده و در کلاسهای درس حضور یابم.

می دانم که ثبت نام قطعی از اینجانب منوط به تایید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و سازمان سنجش آموزش کشور و سایر مراجع ذیصلاح از جمله گزینش است و از این بابت تابع مقررات جاری بوده و کلیه عواقب آن را می پذیرم. اینجانب اعلام می کنم که به هیچ سازمان یا نهادی تعهد خدمت نداشته و می توانم با شروع دوره کارشناسی ارشد، به صورت تمام وقت در اختیار دانشگاه باشم. اینجانب نتیجه بررسی دانشگاه و اطلاعیه های بعدی مرتبط با پذیرش بدون آزمون را مرتبا (حتی در خلال تابستان) از طریق وب سایت دانشگاه به آدرس [www.gonabad.ac.ir](http://www.gonabad.ac.ir) پیگیری کرده و مطابق آن عمل می کنم.

بدینوسیله کلیه مراتب فوق را تایید کرده و متعهد می شوم که در هر زمان و هر مرحله از تحصیل، که خلاف تعهدات فوق کشف و اثبات شود، از ادامه تحصیل محروم و از دانشگاه اخراج شده و عواقب قانونی مربوط به آن را بدون هیچگونه اعتراضی، پذیرا باشم.

شماره همراه: ................................... شماره تلفن ثابت: .......................................

 آدرس کامل پستی: ....................................... ....................................... ....................................... ..........................

امضاء و اثر انگشت متقاضی