



بسمه تعالی

## چک لیست مدارک جهت ثبت نام ورودی های جدید دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

معاونت آموزشی

### • مدارک تحویلی به واحدهای پستی در سراسر کشور جهت ثبت نام پذیرفته شدگان کاردانی به کارشناسی ناپیوسته:

تمام فرمهای ثبت نامی دالود شده از سامانه ثبت نام الکترونیکی به همراه سایر مدارک ذکر شده در ذیل تکمیل و ارسال گردد. (تکمیل و ارسال کلیه فرم های ستاره دار برای تمامی دانشجویان الزامی می باشد. سایر فرم های غیرستاره دار نیز بر حسب شرایط هر دانشجو باید تکمیل و ارسال گردد.)

- پرینت نهایی ثبت نام اینترنتی \*
- فرم شماره (۱) \*
- فرم شماره (۲) \*
- فرم شماره (۳) (مخصوص دانشجویان فارغ التحصیل مقطع کاردانی از دانشگاههای علوم پزشکی دولتی)
- فرم شماره (۵) \*
- فرم شماره (۶) (مخصوص پذیرفته شدگانی که رشته قبولی آنها با رشته فارغ التحصیلی متناسب نیست)
- فرم شماره (۷) (مخصوص دانشجویانی که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ مدرک خود نشده اند)
- فرم اطلاعات عمومی \*
- فرم گواهی سلامت جسمانی \*
- آیین نامه پوشش حرفه ای \*
- فرم تعهد صحت مدارک \*
- فرم حراست \*
- تصویر از تمام صفحات شناسنامه: ۳ سری \*
- تصویر کارت ملی پشت و رو یا رسید پستی اقدام برای کارت ملی هوشمند: ۳ سری \*
- عکس ۳\*۴ پشت نویسی شده داخل پاکت مخصوص عکس: ۶ قطعه \*
- اصل دانشنامه مقطع کاردانی + ۱ سری تصویر \*
- اصل گواهی موقت مقطع کاردانی + ۱ سری تصویر \*
- اصل گواهی پایان طرح مقطع کاردانی \*
- اصل گواهی تسویه حساب صندوق رفاه (جهت فارغ التحصیلان مراکز دولتی) \*
- اصل گواهی استعدادهای درخشان از دانشگاه محل تحصیل (مخصوص پذیرفته شدگان با سهمیه استعدادهای درخشان)

- تصویر کارت ایثار یا نامه از بنیاد شهید (مخصوص دانشجویان بهره مند از سهمیه ۵٪)
- مجوز موقت ثبت نام از پلیس +۱۰ برای دانشجویان مشمول با ذکر رشته و به نام دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (مخصوص دانشجویان پسر مشمول)
- تصویر کارت پایان خدمت هوشمند / معافیت تحصیلی هوشمند
- تصویر گواهینامه هوشمند رانندگی ( برای رشته فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی )
- نامه انصراف از دانشگاه قبلی (جهت دانشجویان انصرافی)
- فرم مشخصات اتباع (مخصوص دانشجویان اتباع غیر ایرانی)
- موافقت با ثبت نام و ادامه تحصیل (مخصوص دانشجویان شاغل رسمی و پیمانی )
- تعهد محضری ( جهت مأمورین آموزشی شاغل پیمانی یا رسمی بهره مند از سهمیه ۵٪)
- تصویر آخرین حکم کارگزینی با مهر و تأیید کارگزینی محل خدمت
- اصل فیش پرداخت هزینه های ثبت نام + تصویر آن

**همکار گرامی اداره پست؛**

- لطفا از پذیرش مدارک و فرم های ناقص و تکمیل نشده، بدون امضاء و تاریخ خودداری گردد.

- فرم ها به ترتیب ذکر شده در درون پاکت قرار داده شود.

- نوشتن نام و نام خانوادگی و شماره تماس دانشجو پشت پاکت بالا، گوشه ی سمت چپ و رشته و مقطع قبولی نیز بالا گوشه ی سمت راست الزامی است.

- از ارسال اصل شناسنامه و کارت ملی و کارت پایان خدمت خودداری گردد.

اینجانب..... اعلام می دارم مدارک  فوق را به اداره پست شهرستان ..... جهت ارسال به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تحویل داده و در صورت عدم اعتبار مدارک ارسالی، مسئولیت آن بر عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره همراه:

تاریخ و امضاء:

گواهی می گردد مدارک فوق از دانشجو دریافت گردید.

نام و نام خانوادگی و امضاء متصدی پست

آدرس دانشگاه: خراسان رضوی - سبزوار - جاده توحیدشهر - بلوار شهدای هسته ای - بالاتر از مزار شهدای گمنام - پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی سبزوار - بلوک C - معاونت آموزشی - اداره پذیرش و ثبت نام

کد پستی: ۹۶۱۳۸۷۳۱۱۹

۹۶۱۳۸۷۳۱۳۶ - صندوق پستی: ۳۱۹