ثبت نام از پذیرفته شدگان نهایی نیمسال اول سال تحصیلی 1406– 1405 دانشکده علوم پزشکی تربت جام

دانشجوی عزیز:

موفقیت شما را در ورود به دانشکده علوم پزشکی تربت جام تبریک گفته و حضورتان را در جمع دانشجویان پرتلاش این دانشکده گرامی می‌داریم. لطفاً ضمن مطالعه دقیق مطالب این صفحه و لینک‌های مربوطه، مراحل ثبت نام خود را به انجام برسانید:

کلیه پذیرفته شدگان ورودی مهر 1405 لازم است طبق برنامه زمانبندی زیر جهت تکمیل مراحل ثبت نام اینترنتی، به وب‌سایت دانشکده علوم پزشکی تربت جام مراجعه نمایند.

چنانچه فردی با ارائه‌ی اطلاعات نادرست پذیرفته شود و متعاقبا خلاف آن مشخص گردد، قبولی وی در هر مرحله از تحصیل لغو می‌گردد و حسب مورد مکلف به پرداخت خسارت‌های ناشی از آن خواهد بود.

ثبت نام اینترنتی: (الزامی می باشد) ثبت کد ملی و کد پستی در سامانه املاک و اسکان https://amlak.mrud.ir/ جهت ثبت نام اینترنتی الزامی می باشد.

ثبت نام اینترنتی کلیه پذیرفته شدگان جدید الورود از تاریخ دوشنبه 1405/08/11 لغایت جمعه 1405/08/15 از طریق مراجعه به آدرس ذیل صورت می پذیرد:

(https://hamava.trjums.ac.ir/CAS/Account/Login)

پس از ورود به پورتال ثبت نام اینترنتی: در قسمت ثبت نام پذیرفته شدگان نوع کاربری و پسورد؛ کد ملی و کد ملی می باشد. سپس اطلاعات درخواستی به طور صحیح درج گردد.

نکته مهم: حتماً از اطلاعات ثبت شده پرینت تهیه و جهت ثبت نام حضوری همراه داشته باشید.

قبل از شروع ثبت نام اینترنتی مدارک ذیل را اسکن نمایید:

حجم: 70 کیلو بایت(اندازه: 300*400 پیکسل)

*** یک قطعه عکس 4*3**

***کارت ملی (پشت و رو)**

***صفحات اول و دوم شناسنامه**

*کارت پایان خدمت و یا برگه درخواست اولیه معافیت تحصیلی(https://sakha.epolice.ir)

*کد رهگیری صدور تاییدیه های تحصیلی(متوسطه) (https://emt.medu.ir)

* اسکن کلیه مدارک تحصیلی خواسته شده

توضیحات:

ثبت نام شما عزیزان پس از ثبت نام حضوری و دریافت کلیه مدارک تحصیلی قطعی خواهد شد. لذا، کلیه مدارک تحصیلی و فرم های خواسته شده را تهیه (در ادامه همین اطلاعیه را پرینت گرفته) تکمیل و پس از اسکن در ثبت نام اینترنتی در روز ثبت نام حضوری، جهت تشکیل پرونده به همراه داشته باشید.

ثبت نام حضوری

زمان ومکان مراجعه کلیه پذیرفته شدگان نهایی نیمسال اول سال تحصیلی 1406 – 1405 **برای ثبت نام حضوری بایستی با در دست داشتن کامل اصل و کپی مدارک خود، شخصاً از ساعت** 8 **صبح لغایت** 13 **روز یکشنبه و دوشنبه مورخ** 18–1405/08/17 **به تربت جام– خیابان میر قوام الدین– میرقوام الدین**12– **معاونت آموزشی –واحد آموزش دانشکده مراجعه نمایند**

- **مرحله اول : کلیه پذیرفته شدگان ، پس از اعلام نتایج از طریق سازمان سنجش ، می باید در سامانه** https://emt.medu.ir **جهت گرفتن کد رهگیری تاییدیه تحصیلی مدرک دیپلم اقدام نموده و پرینت برگه استعلام تاییدیه تحصیلی دریافت شده را در روز ثبت نام همراه خود داشته باشند. دریافت کد پیگیری تاییدیه تحصیلی دیپلم: پذیرفته شدگان می بایست با مراجعه به سامانه تاییدیه مدرک تحصیلی دیپلم (سامانه آموزش و پرورش) به آدرس: (https://emt.medu.ir) مراجعه کرده و در قسمت نوع مدرک، تاییدیه تحصیلی انتخاب و پس از تکمیل اطلاعات در قسمت نوع استعلام گیرنده حتماً (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و در قسمت استعلام گیرنده هم حتماً (علوم پزشکی تربت جام**
-

- **) انتخاب گردد. و پس از کامل شدن فرایند و پرداخت هزینه، تاییدیه پرداخت(کد پیگیری) در اختیار ایشان قرار می گیرد و سپس کد پیگیری را به همراه داشته باشند. (دانشجویان توجه داشته باشند دانشگاه مقصد، دانشکده علوم پزشکی تربت جام انتخاب گردد).**

مرحله دوم : کلیه پذیرفته شدگان گرامی می بایست با آماده نمودن مدارک خواسته شده در انتهای این اطلاعیه و سایر مدارکی که سازمان سنجش اعلام کرده است در روزهای مقرر شده در محل دانشکده علوم پزشکی تربت جام جهت ثبت نام حضوری حاضر شوند.

زمان ومکان مراجعه کلیه پذیرفته شدگان نهایی نیمسال اول سال تحصیلی 1406 – 1405 **برای ثبت نام حضوری بایستی با در دست داشتن کامل اصل و کپی مدارک خود، شخصاً از ساعت** 8 **صبح لغایت** 13 **روز یکشنبه و دوشنبه مورخ** 18–1405/08/17 **به تربت جام– خیابان میر قوام الدین– میرقوام الدین**12– **معاونت آموزشی –واحد آموزش دانشکده مراجعه نمایند.**

- **لازم به ذکر است دانشجویان انصرافی از دانشگاه های دیگر باید فرم انصراف قطعی(برگه انصراف نظام وظیفه از دانشگاه قبلی) خود را همراه داشته باشند.**
- **دانشجویانی که با سهمیه شاهد و ایثارگر قبول شده اند باید اصل و یکسری کپی مدرک شاهد و ایثارگری خود را به همراه داشته باشند.**
- **تمامی پسران در روز ثبت نام می بایستی برگه درخواست معافیت تحصیلی را به همراه داشته باشند(جزعیات را از دفاتر پلیس 10 + سوال بفرمایید).**
- **درصورت اتمام خدمت سربازی کپی کارت پایان خدمت الزامی می باشد.**

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام حضوری:

1) **فتوکپی شناسنامه و کارت ملی تمام صفحات (3 سری)**
2) **عکس 4*3 پشت نویسی شده 18 قطعه**
3) **اصل و کپی مدرک دیپلم و پیش دانشگاهی با اصل و کپی ریزنمرات متوسطه و پیش دانشگاهی**
4) **گزارش کلی سوابق(فرم 602) اصل و کپی**
5) **ثبت درخواست معافیت تحصیلی (نظام وظیفه) در سامانه معافیت تحصیلی جزئیات را از پلیس + 10 سوال نمایید. (مقطع کارشناسی فوریت به علت اینکه ورودی بهمن ماه می باشند ، دقت نمایند که در برگه معافیت تحصیلی تاریخ معافیت از اول بهمن باید درج شده باشد. در صورت عدم فرم معافیت تحصیلی از هیچ دانشجویی ثبت نام انجام نمی گردد..**
6) **فرم انصراف از مقطع قبلی برای کسانی که انصراف داده اند.**
7) **استعلام تاییدیه تحصیلی مقطع متوسطه دوم**
8) **اصل دانشنامه یا گواهی موقت مقطع کاردانی دانشجویان (مامایی وبهداشت عمومی ناپیوسته) الزامی می باشد.**
9) **گواهی تسویه حساب رفاهی مقطع قبلی**
10) **ارائه اصل گواهی پایان طرح نیروی انسانی(شامل رشته های مامایی و بهداشت عمومی ناپیوسته) الزامی می باشد.**
11) **اصل حکم مرخصی سالانه یا موافقت رسمی محل کار با تحصیل در رشته پذیرفته شده (مامائی– بهداشت عمومی ناپیوسته)**
12) **فرم های ادامه همین اطلاعیه را پرینت گرفته و دقیق تکمیل نمایید و در روز ثبت نام همراه داشته باشید.**
13) **پرینت اطلاعات ثبت نام اینترنتی**
14) **استعلام تاییدیه تحصیلی مقطع متوسطه الزامی می باشد.**

فرم های مورد نیاز:

فرم اطلاعات کامل دانشجویان جدید

نام و نام خانوادگی: **شماره همراه:** **شماره ملی:**

شماره دانشجویی	**توسط دانشگاه تکمیل می شود**	**آدرس**	
رشته		**شماره شناسنامه**	
سهمیه ثبت نامی		**قومیت**	
سهمیه قبولی		**تابعیت**	
سهمیه نهایی		**مذهب**	
تاریخ ثبت نام	**توسط دانشگاه تکمیل می شود**	**کد نظام وظیفه**	
نوع دوره	**توسط دانشگاه تکمیل می شود**	**استان محل تولد**	
معدل کتبی دیپلم دقیق		**وضعیت سکونت**	
تاریخ اخذ دیپلم		**موبایل**	
نوع ایثارگری		**استان محل سکونت**	
گروه آزمایشی		**سریال شناسنامه**	
کد ملی		**شماره معافیت**	**توسط دانشکده تکمیل می شود**
نام		**شهر محل تولد**	
نام خانوادگی		**شماره تلفن ثابت**	
نام پدر		**شهر محل سکونت**	
محل صدور		**ایمیل**	
جنسیت		**رتبه آزمون سراسری**	
تاریخ تولد		**شماره پرونده سنجش**	
وضعیت بومی	**توسط دانشگاه تکمیل می شود**	**شماره تاییدیه تحصیلی**	**توسط دانشکده تکمیل می شود**
ملیت		**سال قبولی**	
دین		**زبان آزمون**	
وضعیت نظام وظیفه	**توسط دانشکده تکمیل می شود**	**کد رشته قبولی**	
کشور		**کد داوطلبی**	
بخش محل تولد		**تاریخ تاییدیه تحصیلی**	
شماره تماس ضروری		**شماره پرونده بایگانی**	**توسط دانشگاه تکمیل می شود**
کشور محل سکونت			
کد پستی			

اینجانب ..... صحت کلیه مطالب مندرج در فرم را تایید می کنم.

تاریخ: تلفن: امضاء: **اثر انگشت:**

فرم(دانشجویانی که قبلا در دانشگاه دیگر مشغول به تحصیل بوده اند) اخذ تعهد از فارغ التحصیلان دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور

اینجانب ..... **فرزند** ..... **متولد سال** .....**به شماره شناسنامه** .....

صادره از : ..... **که در آزمون سراسری سال**..... **در گروه آموزشی** .....

در رشته .... **و در دانشکده علوم پزشکی تربت جام پذیرفته شده ام. متعهد می شوم:**

1.**فارغ التحصیل دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:**

الف) از مقطع کاردانی در رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ التحصیل ◯ **شده ام** ◯ **نشده ام**

ب) از مقطع کارشناسی در رشته های تحصیلی دانشگاه ها و مسسات آموزش عالی فارغ التحصیل ◯ **شده ام** ◯ **نشده ام**

ج) دانشجوی فعلی یا اخراجی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل کشور ◯ **می باشم** ◯ **نمی باشم**

- **قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، از تحصیل در رشته قبلی خود انصراف قطعی داده و گواهی انصراف از تحصیل از آن دانشگاه دریافت نموده ام.**

تبصره: دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و موسسات آموزش عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی کنند. می توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت نام و شرکت نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از داوطلبان می بایست قبل از ثبت نام در شته قبولی جدید، در رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به موسسه ذیربط ارائه نمایند. لازم به توضیح است که این دسته از داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند.

ضمنا در صورت عدم صحت مطالب فوق این موسسه / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

آدرس:

تاریخ: **امضاء :** **اثر انگشت:**

تلفن:

تعهدنامه انضباطی

اینجانب ..... فرند ..... به شماره ملی..... تعهد می نمایم:

1. کلیه مقررات آموزشی را منطبق بر دستور العملهای وزارتی و ضوابط دانشگاه رعایت نمایم.
2. تمامی ظوابط و مقررات انضباطی در محیط دانشگاه اعم از خوابگاه، محوطه های دانشگاهی، ورزشی، آموزشی، رفاهی و .... همچون ممنوعیت استعمال دخانیات و هرگونه مواد دخانی و مخدر و اجتناب از پوشش و آرایش نامناسب و روابط غیر متعارف بین دختر و پسر و عدم شرکت در تجمعات غیر قانونی و سیاسی مخل به مبانی حقوق و حاکمیت ملی و استقلال و تمامیت ارضی و اصول قانون اساسی را رعایت نمایم.
3. در حفظ و نگهداری کلیه موارد و تجهیزاتی که دائما یا موقتا جهت فعالیت های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و ورزشی در اختیار اینجانب قرار می گیردکوشا بوده و در صورت اثبات قصور و یا تقصیر جبران خسارت نمایم.
4. در هیچیک از شرکت های هرمی و .... احزاب، گروه ها و جریانات سیاسی غیر قانونی در کشور، استان محل تحصیل و دانشگاه، عضویت و فعالیت نداشته و در نشست ها و تجمعات آنها شرکت ننمایم.
5. در صورت تعهدات مالی به دانشگاه اعم از شهریه، اجاره بهای خوابگاه و هر نوع وام و .... که در قبال فعالیت های آموزشی، رفاهی و اردویی پذیرفته باشم، به آنها پایبند بوده و در مدت تعیین شده برای پرداخت آنها اقدام نمایم.
6. در صورت تمایل به همکاری در کارهای فوق برنامه(فرهنگی، هنری، اجتماعی، سیاسی، علمی و...) صرفا در یک کانون یا تشکل سیاسی، انجمن علمی، ورزشی عضو باشم و کلیه مقررات مربوط به عضویت و فعالیت در آنها را پذیرفته و تا پایان عضویت و فعالیت به آنها وفادار باشم.
7. دانشگاه مجاز است در هر زمینه تحصیلی، رفاهی، اخلاقی، سیاسی و ... که لازم بداند والدین اینجانب را در جریان موضوع مورد نظر قرار دهد و متقابلا به هر سوال و درخواست والدین در زمینه نحوه حضور، تحصیل، وضعیت اخلاقی و سیاسی فرزندانشان اطلاعات لازم را در اختیار دانشگاه قرار دهم.
8. کارت دانشجویی خود را همراه داشته و از ارائه آن به مقامات مسئول در دانشگاه از جمله: نگهبانان و مسئولین، اداره انتظامات، حراست، دبیرخانه شورای انضباط، معاون دانشجویی و فرهنگی مراقبین امتحانی خودداری نکنم و این موضوع را امری عادی بدانم.
9. کلیه اطلاعات درخواستی دانشگاه را دقیق و صحیح در اختیار دانشگاه قرار دهم.
10. در صورت تخلف و نقص تعهدات مذکور، دانشگاه می تواند از روند تحصیل اینجانب جلوگیری و مطابق مقررات و ضوابط دانشگاه با من عمل نماید و مسئولیت عواقب این تخلفات بر عهده اینجانب است.
11. بدیهی است دانشگاه نحوه عملکرد رفتاری اینجانب را هنگام برسی پرئنده آموزشی مد نظر قرار دهد.

آدرس:

تلفن ثابت و همراه:

تاریخ: امضاء : اثر انگشت :

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان <u>منطقه 1،رزمندگان وایثارگران</u> ،برای کلیه رشته ها در آزمون سراسری

اینجانب :نام ..... نام خانوادگی..... فرزند ..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از..... محل تولد ..... ساکن..... که در گروه ازمایشی ..... در آزمون سراسری سال..... در رشته..... به جز(سهمیه مناطق 2و3)در مقطع ..... دانشگاه یا موسسه آموزش عالی.....

جزو داوطلبان سهمیه یک ویا سایر سهمیه ها (به جزسهمیه مناطق 2و3)پذیرفته شده ام در کمال میل اختیار ، ضمن عقد خارج از لازم متعهد وملتزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق پس از تعینن تکلیف خدمت وظیفه عمومی به مدت یک برابر زمان تحصیل خود در مناطقی که :

1-وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی تعیین میکند (برای رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی)

2- سازمان ها وادرات دولتی وارگان ها ونهاد های انقلاب اسلامی تعیین می کنند

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی ،سازمان ها وادارات دولتی وارگان ها ونهاد های انقلاب (بر حسب موارد 1و2) خدمت نمایم صورت عدم نیاز وزارتخانه ها ویا سازمان های مذکور در بخش خصوصی به تشخیص ومعرفی وزارت کار وامور اجتماعی خدمت نمایم وچنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی)از انجام خدمت به نحو فوق استنکاف نمایم ،وزارت بهداشت مجاز ومختارند که نسبت به استرداد هزینه های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند .مفاد این تعهد به معنی اجرای تعهد آموزش رایگان می باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت و وزارت خانه های مربوطه وکالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد واستنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند .تشخیص وزارت بهداشت و وزارتخانه های ذیر بط در مورد کیفیت و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده وصرف اعلام وزارتخانه های مذکور برای اینجانب قطعی ولازم الاجرا است

توضیح : برای رشته های گروه آموزش پزشکی

1-خدمات مزبور (تعهد)جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب میگردد.

2-تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهد نامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی .

محل سکونت:.....

تاریخ : امضاء: اثر انگشت :

تلفن:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزش پزشکی وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی در سهمیه های <u>مناطق 2و3</u> در آزمون سراسری

اینجانب :نام .....نام خانوادگی.....فرزند .....متولد سال .....به شماره شناسنامه .....صادره از.....محل تولد.....ساکن.....که در گروه ازمایشی .....در آزمون سراسری سال.....در رشته.....در مقطع ..... دانشگاه یا موسسه آموزش عالی.....

با استفاده از سهمیه منطقه 2 ◯ یا منطقه 3 ◯ پذیرفته شده ام ، در کمال میل واختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد وملزم میشوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل وهمچنین تعهدات منطقه ای (در مجموع دو برابر)خدمت نمایم وبه ترتیب اولویت در مناطق ذیل :

1-شهرستان های واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی درآزمون سراسری

2- مناطق محروم تر به تشخیص وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی ،سازمان ها وادارات دولتی وارگان ها ونهاد های انقلاب اسلامی ودر صورت عدم نیاز وزارت مذکور در سایر ادارات ودر بخش خصوصی به تشخیص سازمان اداری واستخدامی کشور و وزارت کار وامور اجتماعی خدمت نمایم وچنانچه ظرف یکسالل پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی)از انجام خدمت به نحو فوق استنکاف نمایم ، وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی مجاز ومختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل اقدام و وزارت علوم ، تحقیقات وفناوری و وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی مجازند از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند . مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان ونیز خدمت وظیفه عمومی نبوده وتعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهم داد .به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی وکالت می دهم ودر صورت تخلف از مفاد این تعهد واستنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال لینجانب برداشت نمایند .تشخیص وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف ومیزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده وصرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی ولازم الاجرا است.

توضیح اینکه :

1-خدمات مزبور (تعهد)جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب میگردد.

2-تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهد نامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی .

محل سکونت: .....

تلفن:

تاریخ : امضا: اثر انگشت :

دانشکده علوم پزشکی وخدمات بهداشتی- درمانی تربت جام

فرم بررسی نیازهای رفاهی دانشجویان

مشخصات شناسنامه ای:

نام ونام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: محل صدور: تاریخ صدور: جنسیت: مرد- زن کدملی: کدپستی:

تابعیت: دین: مذهب: بومی غیر بومی

وضعیت تاهل: مجرد/متاهل نام ونام خانوادگی همسر: کدملی: تاریخ تولد:

تاریخ ازدواج: تعداد فرزند: سرپرستی یاحضانت فرزند:(مخصوص خواهران)

مشخصات تحصیلی:

شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: مقطع تحصیلی: سال شروع تحصیل:

سهمیه قبولی دردانشگاه: مناطق: یک □ دو □ سه □ خانواده شهدا □ رزمندگان □ کارمندی □

بورسیه نوع بورسیه نام اداره یاسازمان: سایرموارد:

دانشجوی شهریه پرداز میباشم.

نشانی دقیق سکونت دائمی خانواده: : استان: شهرستان: روستای: خیابان:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

آدرس محل سکونت وشماره تماس شما درتربت جام:

شماره همراه دانشجو:

شماره همراه پدر:

شماره همراه مادر:

شماره همراه همسر:

مشخصات محارمی که باارائه کارت شناسایی میتوانند در خوابگاه با دانشجو ملاقات کنند.

مشخصات دانشجو با خود میتواند ایشان اقامت خوابگاه

ردیف	نسبت	نام و نام خانوادگی	شماره تماس	توضیحات
1	پدر			
2	همسر			
3	برادر			
4	پدربزرگ			
5	برادرزاده			
6	خواهرزاده			
7	عمو			
8	دایی			

افرادی که اجازه والدین شب در منزل داشته و راترک کند.

نام و نام خانوادگی:	**تلفن تماس:**	**آدرس:**
نام و نام خانوادگی:	**تلفن تماس:**	**آدرس:**
نام و نام خانوادگی:	**تلفن تماس:**	**آدرس:**

اینجانب ولی دانشجو اطلاعات فوق را تایید و موافقت خود را نسبت به تردد دخترم/همسرم به منازل بستگان اعلام شده در این فرم اعلام میدارم.

امضا و تاریخ

اموردانشجویی دانشکده علوم پزشکی تربت جام

فرم رضایت ولی دانشجو مبنی بر سکونت وی در منزل شخصی و ترک خوابگاه

این فرم مخصوص دانشجویانی است که قصد ترک خوابگاه را دارند

اینجانب ولی دانشجو با شماره دانشجویی رضایت کامل خود را مبنی بر سکونت فرزندم در منزل شخص و ترک خوابگاه اعلام میدارم

امضا و شماره تماس ولی

بسم تعالی

فرم استعدادیابی ورزشی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی تربت جام

دانشجوی عزیز:

با سلام و عرض تبریک موفقیت شما در آزمون سراسری، تربیت بدنی این دانشکده به منظور سرعت بخشی در برنامه های آتی خود و شناخت استعدادها و مهارت های شما در زمینه های مختلف ورزشی نیازمند همکاری شما در تکمیل فرم زیر می باشد.

مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: ..... رشته تحصیلی: ..... کد ملی: .....

شماره دانشجویی: ..... محل سکونت: ..... شماره تماس: .....

1) آیا در طول هفته فعالیت ورزشی دارید؟

نوع رشته ورزشی: ..... چند جلسه در هفته: .....

2) آیا در دوران تحصیلی مقاطع آموزشگاهی عضو تیم های ورزشی بوده اید؟

نوع رشته ورزشی: .....

3) آیا در مقطع باشگاهی عضو تیم های ورزشی بوده اید؟

نوع رشته ورزشی: .....

4) آیا تمایل به عضویت و ادامه فعالیت ورزشی در تیم های دانشکده را دارید؟

نوع رشته ورزشی: .....

5) آیا رتبه و مقام های ورزشی دارید؟

رتبه های شهرستانی و رشته: .....

رتبه های استانی و رشته: .....

رتبه های کشوری و رشته: .....

6) آیا دارای کارت داوری یا مربیگری در رشته های ورزشی می باشید؟

نوع رشته ورزشی: ..... درجه: .....

7) آیا تمایل به عضویت در انجمن های ورزشی و همکاری با تربیت بدنی این دانشکده را دارید؟

نام انجمن ورزشی و هدف از فعالیت و همکاری خود را عنوان بفرمایید؟

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام

مسئول محترم خوابگاه خودگردان شهرستان

بادرود و احترام

بدینوسیله دانشجو خانم:

رشته:

به شماره دانشجویی:

شماره تماس دانشجو:

شماره تماس مادر دانشجو:

شماره تماس پدر دانشجو:

که دردانشکده علوم پزشکی تربت جام مشغول به تحصیل میباشدجهت استفاده ازخوابگاه معرفی میگردد خواهشمند است نسبت به اسکان ایشان درخوابگاه وتحویل امکانات،مساعدت لازم رامبذول بفرمایید.

باتشکر

مدیراموردانشجویی

دانشکده علوم پزشکی تربت جام

نام و نام خانوادگی دانشجو: شماره دانشجویی: تاریخ:

شماره والدین: شماره همراه دانشجو:

شغل پدر:

فرم تعهد رعایت ائین نامه اسکان در خوابگاه

1- دانشجویان واجدالشرایط موظفند در ابتدای هر نیمسال تحصیلی کارت یا مجوز ورود به خوابگاه داشته باشند (دریافت کارت از کارشناس امور خوابگاه در دانشکده فائزه لطف آبادی)

۲-دانشجویان حق تعویض یا واگذاری اتاق مسکونی و اموال تحویلی خود به دیگری حتی دانشجویان مقیم آن خوابگاه را ندارند و در موارد ضروری تعویض یا واگذاری اتاق با اخذ مجوز از امور خوابگاه میسر می باشد.

۳-خوابگاه یااتاق دانشجو درطول مدت تحصیل بنا به ضرورت ممکن است تغییر یابدودانشجوموظف است درمکان هایی که برای وی تعیین می گرددااقامت نماید.

۴-مسئولیت خسارت وارده براتاق یاکسراموال تحویلی برعهده شخص یا اشخاص تحویل گیرنده ساکن اتاق می باشد (در قبال آن از دانشجو هزینه دریافت می‌شود)

5-دانشجو حق انتقال و نگهداری وسایل و اموال عمومی خوابگاه مانند تلویزیون، میز، صندلی، و ... را نزد خود ندارد.

6-هرگونه تعویض یا تغییر قفل و یا جابجایی اموال بدون مجوزاز امورخوابگاه ممنوع می باشد.

7-دانشجو به هیچ عنوان حق دخالت در امور تاسیساتی را ندارد.

8- دانشجویان موظفند هنگام خروج از خوابگاه تمامی وسایل برقی و گازسوز را مانند :گرمایش و سرمایش اتاق خود را خاموش نمایند در این صورت خسارت ناشی از آن بر عهده دانشجویان ساکن در اتاق می باشد.

۹-سرپرستان ومسئولین خوابگاه هیچ گونه مسئولیتی درقبال لوازم ووسایل شخصی دانشجویان ندارندودانشجو موظف به حفظ اموال شخصی خود و اموال تحویلی خواهد بود.

۱۰-چنانچه در موردی دانشجویی برخلاف آیین‌نامه‌ها و مقررات رفتار کند هیچ یک از دانشجویان دیگر حق برخورد لفظی و یا فیزیکی با وی را ندارند و موظفند با ارائه گزارش به مسئولین مربوطه اقدام نمایند.

۱۱- ایجادهرگونه مزاحمت که سبب سلب آسایش ساکنان خوابگاه گرددازقبیل سروصدا ودرگیری بلند نمودن بیش ازحدصدای رادیواسپیکروغیره ممنوع است.

۱۲-به منظورحفظ امنیت دانشجویان در محیط خوابگاه تهیه عکس یا فیلم برداری از محیط داخلی خوابگاه دانشجویان و استفاده از دوربین عکاسی و فیلم برداری یا تلفن همراه بدون اخذ مجوز از مدیریت خوابگاه ممنوع می باشد .

۱۳-خروج هر گونه وسایل شخصی و غیر شخصی توسط دانشجو با نظارت سرپرست خوابگاه و مجوز برگه خروج می باشد.

۱۴- عدم حضوروتاخیر در خوابگاه باید با هماهنگی سرپرستی خوابگاه صورت گیرد در غیر این صورت مدیریت مجموعه خوابگاه رافع مسئولیت می باشد.

تبصره: در صورت حضور نداشتن در خوابگاه شماره های همسر و والدین در اختیار سرپرستی خوابگاه قرار می‌گیرد.

۱۵- دانشجویانی که مجوز سکونت در خوابگاه را دریافت می نمایند در صورت انصراف در موعد مقرر(حداکثر یک هفته پس از آغاز ترم) هزینه شب‌های حضور محاسبه و الباقی به آنان برگشت داده خواهد شد.

۱۶- سرپرستی خوابگاه صرفاً برای یک بار در طول سال تحصیلی نسبت به تجهیز لامپ اتاق دانشجویان اقدام می نماید .

۱۷-تعیین تعداد نفرات هر اتاق بر عهده اداره امور خوابگاه می باشد و دانشجویان ساکن در اتاق اجازه ندارند با ورود افراد جدیدی که مجوز سکونت در اتاق را دریافت نمودند مخالفت نمایند .

۱۸-استفاده از وسایل برقی پرمصرف نظیر سماور برقی، چای ساز، کولر شخصی، پلوپز و ..داخل اتاق ها ممنوع است.

۱۹- استعمال سیگاروقلیان وسایرمواد دخانیاتی در ساختمان خوابگاه ممنوع است .

۲۰-چنانچه یکی از ساکنین اتاق در طی سال تحصیلی به دلیل (انصراف، تسویه حساب و جابجایی) اتاق خود را تخلیه نماید ساکنین موظفند ظرف ۴۸ ساعت نسبت به معرفی فرد جایگزین واجد شرایط اقدام نمایند .در غیر این صورت سرپرست می تواند یک نفر را به عنوان جایگزین معرفی و ساکن نماید.

۲۱- دانشجویان موظفند در زمان تعطیلات(ایام نوروز و تابستان) و تاریخ های اعلام شده از سوی مدیریت خوابگاه نسبت به تخلیه کامل اتاق اقدام نمایند. مدیریت مجموعه خوابگاه نسبت به وسایل باقی مانده اتاق در طول این مدت هیچ گونه مسئولیتی نخواهد داشت.

۲۲- دانشجویان بهره مند از مجموعه خوابگاه متعهد می باشند که پس از پایان هر سال تحصیلی، قطع ارتباط دانشجویی و یا فراغت از تحصیل خوابگاه محل سکونت دانشجویی را تخلیه نمایند. در غیر این صورت از زمان استنکاف موظف به پرداخت ۱۰ برابر اجاره بهای خوابگاه به طور یک جا خواهد بود .

۲۳-دانشجو موظف به رعایت ساعت ورود و خروج اعلام شده از طرف مدیریت خوابگاه دانشجویی می‌باشد. ورود بعد از این ساعت تاخیر محسوب و در پرونده هایشان ثبت خواهد گردید و در صورت تکرار برابر با مقررات انضباطی با وی برخورد خواهد شد.

۲۴- ورود به تمام نقاط غیر عمومی(پشت بام، موتورخانه ، بخش های تاسیساتی و...ممنوع می باشد.

۲۵-ورود مهمان (دانشجویان غیر خوابگاهی، دوست و آشنایان) به خوابگاه بدون هماهنگی و کسب اجازه ممنوع می باشد و در صورت کسب اجازه فقط در اتاق مهمان اجازه اسکان دارند.

۲۶-مدت زمان اسکان دانشجویان در خوابگاه باید در همان لحظه ورود مشخص شود.

۲۷- گرفتگی کلیه چاه‌های فاضلاب که ناشی از سهل انگاری دانشجو باشد در صورت مشخص نشدن فرد کل افراد آن سوئیت مسئول می باشند و هزینه رفع مشکل بر عهده ساکنین آن سوئیت می باشد.

۲۸: هزینه خوابگاه باید در زمان مشخص شده پرداخت شود در غیر اینصورت شامل جریمه خواهند شد .

۲۹-دانشجو باید قبل از ورود به خوابگاه تمامی بدهی قبلی اموالی و ریالی خود را نسبت به امور خوابگاه تسویه نماید و در غیر این صورت اجازه ورود به خوابگاه و اسکان را ندارد .

۳۰-روز خروج از خوابگاه باید تا قبل از ساعت ۱۱ باشد در غیر این صورت بابت ان روز هزینه محاسبه خواهد شد.

۳۱-ورود افراد غیر ساکن در خوابگاه حتی برای لحظه‌ای بدون اجازه ممنوع و در صورت ورود هزینه مهمان از هر دو شخص(میزبان و مهمان) گرفته خواهد شد .

۳۲--رعایت موارد مندرج در آیین نامه برای تمامی ساکنین خوابگاه الزامی است و چنانچه فرد یا افراد مختلف به تذکرات خوابگاه توجه نمایند سرپرست خوابگاه موظف است موارد خلاف را جهت پیگیری به مدیریت خوابگاه گزارش نماید.

33- تعطیلات نوروز و تعطیلات موجه جزء ترم ۱ می باشد .

۳۴-رعایت کردن نظافت مکان های عمومی خوابگاه به عهده ساکنین می باشد و اگر شخص یا اشخاص باعث کثیفی خوابگاه شوند هزینه یک روز کامل نظافت ساختمان از آنها دریافت خواهد شد .

۳۵-پرداخت نقدی هزینه خوابگاه باید در 72ساعت بدو ورود در هر نیمسال تحصیلی پرداخت شود .

36-دانشجویان بعداز ساعت حضور وغیاب اجازه خروج از خوابگاه را ندارند.

۳۷-ساکنین خوابگاه اجازه جمع آوری نان خشک و ضایعات را در خوابگاه ندارند.

اینجانب با آگاهی کامل از آیین نامه انضباطی و مقررات اسکان در خوابگاه دانشجویی درخواست اسکان در خوابگاه را دارم و متعهد می شوم کلیه موارد را رعایت نمایم و در صورتی که موارد از طرف اینجانب رعایت نگردد معاونت مربوطه اختیار دارد برابر مقررات مربوطه با اینجانب رفتار نماید.

توضیحات: امضا

فرم تاییدیه معاینات پزشکی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام

از: دانشگاه علوم پزشکی استان.....

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی.....

شبکه بهداشت و درمان شهرستان.....

مرکز جامع سلامت شهری/ روستایی.....

به: معاونت دانشجویی دانشکده علوم پزشکی تربت جام

بدینوسیله گواهی می گردد آقای/خانم..... فرزند ..... محل تولد..... دارای کد ملی ..... دانشجوی رشته.....در تاریخ ..... به این مرکز مراجعه و تحت انجام معاینات غربالگری و پزشکی قرار گرفته و نتایج حاصله از معاینات در سامانه سیب/ سینا/ ناب نیز ثبت گردیده است.

دانشجو از نظر معاینات پزشکی: سالم تشخیص داده شده است ☐ دارای اختلال تشخیص داده شده است ☐

نوع اختلال.....

دانشجو نیاز به ارجاع و پیگیری: ندارد ☐ دارد ☐

دانشجو از نظر فعالیت بدنی: بدون محدودیت ☐ دارای محدودیت ☐

نوع محدودیت .....

واکسیناسیون دانشجو :کامل می باشد ☐ کامل نمی باشد ☐

تیتر واکسن هپاتیت دانشجو ..... میباشد.(جواب ضمیمه)

نشانی محل سکونت :

تلفن ثابت محل سکونت..... تلفن همراه.....

مهر مرکز جامع سلامت

مهر امضا پزشک مرکز جامع سلامت