

فرم ب: ویژه دانشجویان و دانش آموختگان کارشناسی سایر دانشگاههای دولتی سراسر کشور

بسمه تعالی

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه زابل

با سلام؛

احتراما اینجانب فرزند به شماره
ملی..... دانشجوی سال آخر/ دانش آموخته رشته.....
گرایش..... ورودی..... دانشگاه.....ضمن
ارسال اصل نامه شماره مورخ..... معاونت محترم آموزشی و تحصیلات
تکمیلی دانشگاه محل تحصیل کارشناسی ام، علاقه مندم که از طریق تسهیلات آیین نامه وزارتی شماره ۲۲۳۵۴/و مورخ
۹۱/۳/۲ در مقطع کارشناسی ارشد دوره روزانه دانشگاه زابل در مهر ماه ۹۲ ادامه تحصیل دهم. اینجانب با آگاهی و اختیار کامل،
مطیع قوانین و مقررات آموزشی، دانشجویی و پژوهشی مصوب دانشگاه زابل و وزرات علوم، تحقیقات و فناوری و نظام وظیفه
عمومی بوده و می دانم و می پذیرم که انتقال در مقطع کارشناسی ارشد ممنوع بوده و بنابراین هرگز چنین درخواستی نخواهم
داشت.

خواهشمند است تقاضای پذیرش اینجانب در رشته..... گرایش های (اولویت ۱).....

اولویت ۲..... اولویت ۳..... اولویت ۴..... اولویت

۵.....) را بررسی و امر به ابلاغ فرمایید.

اینجانب نتیجه بررسی را از طریق وب سایت دانشگاه زابل به آدرس www.uoz.ac.ir پیگیری کرده و مطابق آن عمل می کنم.

اینجانب می دانم که در صورت موافقت دانشگاه زابل با ادامه تحصیل اینجانب در یکی از رشته گرایش های فوق الذکر، و ثبت آن
در پرتال سازمان سنجش آموزش کشور، شانس پذیرش بدون آزمون در سایر دانشگاهها را از دست داده و هیچگونه اعتراضی
ندارم.

با تشکر

نام و نام خانوادگی متقاضی:.....امضاء متقاضی:.....تاریخ.....:

شماره تلفن همراه:.....شماره تلفن ثابت:.....آدرس کامل پستی:.....