به نام خدا

**وزارت علوم، تحقيقات و فناوري**



دستورالعمل ثبت‌نام از پذيرفته‌شدگان رشته‌هاي تحصيلي آزمون كارداني به كارشناسي ناپيوسته سال 1402

رشته‌هاي تحصيلي پذيرش با آزمون و

پذيرش صرفاً براساس سوابق تحصيلي «گزینش با معدل كل دوره كارداني»

**1- رشته‌هاي تحصيلي دوره‌هاي روزانه، نوبت دوم (شبانه) و الكترونيكي (مجازي) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش‌عالي**

ضمن‌‌ تبريك آغاز سال تحصيلي 1403- 1402، بدين‌وسيله توجه آن مؤسسه آموزش‌عالي را براي ثبت‌نام از پذيرفته‌شدگان   
رشته‌هاي تحصيلي مختلف آزمون كارداني به كارشناسي ناپيوسته سال 1402 به نكات زير جلب می‌نماید:

**الف) نحوه ثبت‌نام و دریافت مدارک مورد نیاز:**

فایل اطلاعات پذیرفته‌شدگان از روز **یکشنبه به تاریخ 09/07/1402** در پُرتال بینِ­­دانشگاهی در دسترس خواهد بود. در اطلاعیه اعلام نتایج نهایی به پذیرفته‌شدگان اعلام شده برای اطلاع از نحوه ثبت‌نام و مدارک مورد نیاز از **روز دوشنبه به تاریخ 10/07/1402** به درگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه / موسسه آموزش‌عالی محل قبولی مراجعه نمایند. لذا لازم است برنامه‌ریزی برای نحوه دریافت مدارک و ثبت‌نام از قبول­شدگان به عمل آمده و موضوع در قالب اطلاعیه‌ای تا تاریخ مذکور در درگاه اطلاع‌رسانی آن دانشگاه / موسسه آموزش‌عالی درج شود.

**ب) مدارك مورد نياز براي ثبت‌نام از پذيرفته‌شدگان** (جدول شماره 1)

| **رديف** | **مدارك** | **رديف** | **مدارك** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | اصل شناسنامه | **9** | مجوز ادامه تحصيل و يا تأييديه تسويه حساب با صندوق رفاه دانشجويان وزارت بهداشت، (فارغ‌التحصيلان مقطع كارداني دانشگاه‌هاي علوم پزشكي كه از مزاياي صندوق بهره‌مند شده‌اند) |
| **2** | اصل كارت ملي | **10** | تأييديه تسويه حساب با صندوق رفاه دانشجويان وزارت علوم، (فارغ‌التحصيلان‌ دوره‌هاي‌ كارداني‌ رشته‌هاي‌ تحصيلي‌ غيرپزشكي‌ كه‌ از مزاياي‌ صندوق‌ مذكور بهره‌مند شده‌اند) |
| **3** | عكس تمام رخ 4×3 تهيه شده در سال جاري به تعداد مورد نیاز | **11** | حكم كارگزيني و فرم موافقتنامه كتبي از اداره آموزش و پرورش محل خدمت شاغلان رسمي يا پيماني وزارت آموزش و پرورش مبني بر موافقت با ادامه تحصيل آنان |
| **4** | مدرك‌ ‌وضعيت ‌نظام ‌وظيفه (براي برادران) | **12** | ارائه مدرك معادل كارداني كه ثبت‌نام و ادامه تحصيل آنها بلامانع است |
| **5** | اصل حكم مرخصي سالانه براي كارمندان دولت يا موافقت رسمي و بدون قيد و شرط سازمان متبوع | **13** | دارندگان مدرك كارشناسي پيوسته كه ثبت‌نام و ادامه تحصيل آنان بلامانع است. |
| **6** | اصل يا گواهي مدرك كارداني (فوق ديپلم برای پذیرفته‌شدگان نیمسال اول تا تاریخ 31/06/1402 و نیمسال دوم تا تاریخ30/11/1402) | **14** | ارائه فرم انصراف قطعي از تحصيل برای دانشجویان رشته‌هاي تحصيلي دوره‌هاي روزانه (آزمون سال 1401 به قبل) |
| **7** | ارائه ‌اصل‌ گواهينامه انجام خدمات قانوني مقرر (طرح لايحه نيروي انساني) يا گواهي معافيت از آن | **15** | ارائه فرم انصراف قطعي از تحصيل برای دانشجویان پذیرفته شده با سهمیه در آزمون سال 1401 و قبل آن |
| **8** | موافقت­نامه‌ رسمي‌ از محل‌ خدمت‌ مبني‌ بر عدم‌ هم­زماني‌ و تداخل‌ ادامه‌ تحصيل با ادامه‌ خدمت‌ طرح نيروي انساني |

نمونه فرم­های ضمیمه دستورالعمل ثبت­نامی

**بنام خدا**

**فرم شماره 1**

**نمونه فرم اخذ تعهد از پذيرفته‌شدگان مبني بر داشتن تمامی شرايط و ضوابط عمومي و اختصاصي دفترچه راهنماي آزمون**

اينجانب‌ : ................................................ فرزند ........................ متولد سال‌ ................ داراي‌ شناسنامه‌ شماره‌ ........................................................ صادره‌ از ........................... ساكن ................................‌كه‌ در در دوره‌ روزانه ‌/ نوبت دوم (شبانه) رشته‌هاي‌ تحصيلي‌ گروه‌هاي‌ آموزشي‌ مختلف‌ از دوره‌ كارداني‌ (فوق‌ ديپلم‌) به‌ دوره‌ كارشناسي ‌ناپيوسته‌ سال‌ 1402 در گروه‌ آموزشي‌ ............................................... در رشته تحصيلي ............................................... (كد رشته‌محل ................) دانشگاه‌/ مؤسسه آموزشي‌ ............................................................. پذيرفته‌ شده‌ام، گواهي مي‌نمايم:

داراي همه شرايط و ضوابط عمومي و اختصاصي مندرج در دفترچه راهنماي آزمون فوق هستم.

لذا متعهد مي‌شوم كه در‌صورت‌ عدم‌ صحت‌ مطالب‌ فوق‌ اين‌ مؤسسه آموزشي /‌ دانشگاه‌ مي‌تواند از تحصيل‌ اينجانب‌ در هر مقطعي‌ از تحصيل‌ ممانعت‌ به‌عمل‌ آورده‌ و مطابق‌مقررات‌ مربوط‌ اقدام‌ نمايد.

**تاريخ‌: نام‌ و نام‌ خانوادگي‌ :**

**امضا:**

**بنام خدا**

**فرم شماره 3**

**فرم تعهد مبني بر تسويه با صندوق رفاه دانشجويان سازمان امور دانشجويان وزارت علوم، تحقيقات و فناوري**

اينجانب‌ : ....................................................... فرزند .............................. متولد سال‌ ............... داراي‌ شناسنامه‌ شماره ............................................. صادره‌ از .............................. ساكن‌ .............................. كه‌ در آزمون پذيرش‌ دانشجو از دوره‌ كارداني‌ به‌ دوره‌ كارشناسي‌ ناپيوسته‌ سال 1402 در گروه‌ آموزشي‌ ................................... در رشته تحصيلي .............................................................. ‌(كد رشته محل ............. ) مقطع‌ كارشناسي ناپيوسته مؤسسه / دانشگاه‌ .............................................................. پذيرفته‌ شده‌ام‌، باتوجه‌ به‌ ضيق‌ وقت‌ بدين‌‌وسيله‌ متعهد مي‌شوم‌ كه‌ هنگام‌ ثبت‌نام‌ در نيمسال‌ دوم‌ سال‌ تحصيلي‌ 1403-1402 گواهي‌ دال‌ برتسويه‌ حساب‌ يا موافقت‌ صندوق‌هاي‌ رفاه‌ دانشجويان‌ وزارت‌ علوم، تحقيقات و فناوري را براساس‌ دستورالعمل‌ بازپرداخت‌ وام‌هاي‌ رفاه ‌دانشجويان‌ مصوبه‌ جلسه‌ هيأت‌ وزيران‌ تاریخ‌ 23/5/1364 به‌ آموزش‌ دانشگاه‌ تحويل‌ دهم‌ و درصورت‌ عدم‌ تحويل‌گواهي‌ فوق، آن‌ آموزش‌ اجازه‌ دارد كه‌ از ثبت‌‌نام‌ اينجانب‌ در نيمسال‌ دوم‌ سال‌ تحصيلي 1403-1402 جلوگيري‌ به عمل‌ آورده‌ و اينجانب‌ حق‌ هيچ‌گونه‌ اعتراضي‌ را نخواهم‌ داشت.

**تاريخ : نام‌ و نام‌ خانوادگي‌:**

**امضا :**

**بنام خدا**

**فرم شماره 4**

**فرم ‌مخصوص ‌اخذ تعهد از پذيرفته‌شدگان‌ رشته‌هاي تحصيلي گروه‌هاي آموزشي مختلف در آزمون دوره‌هاي كارداني (فوق ديپلم ) به دوره‌هاي كارشناسي ناپيوسته سال‌ 1402 (مختص دوره‌هاي روزانه)**

**اينجانب‌: ........................................... فرزند ................... متولدسال‌ .............. داراي شناسنامه ‌شماره ‌...................................... صادره‌از........................ محل‌تولد ........................ ساكن‌ ........................ كه‌‌ در آزمون‌ كارداني ‌به كارشناسي ناپيوسته نيمسال اول / دوم ‌سال تحصيلي 1403-1402 ‌در رشته‌ تحصيلي .................................................... (كد رشته محل ............) در مقطع‌كارشناسي ناپيوسته دانشگاه /دانشكده/ آموزشكده/ مؤسسه آموزش عالي................................................................ پذيرفته‌ شده‌ام،‌ در كمال‌ ميل‌ و اختيار ضمن‌ عقد خارج‌ لازم‌ متعهد و ملتزم‌ مي‌شوم‌ كه‌ پس‌ از گذراندن‌ دوره‌ تحصيلي‌ در مقطع فوق پس از تعيين تكليف خدمت وظيفه عمومي (براي برادران ) به‌مدت‌ يك برابر زمان‌ تحصيل‌ خود در صورت نياز و به تشخيص و معرفي وزرارت علوم، تحقيقات وفناوري/ وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشكي خدمت نمايم. چنانچه‌ ظرف يكسال‌ پس‌ از پايان‌ تحصيل‌ (بدون‌ احتساب‌ خدمت‌ وظيفه‌ عمومي‌ براي برادران) از انجام‌ خدمت‌ مذكور به‌ نحو فوق‌ استنكاف‌ نمايم‌، وزارت‌ علوم، تحقيقات و فناوري / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي مجاز و مختار است برابر هزينه‌هاي‌ سرانه‌ دانشجو ‌در طول‌ مدت‌ تحصيل‌ از تحويل‌ مدارك‌ تحصيلي‌ تا انجام‌ خدمت‌ مذكور خودداري‌ نمايد. مفاد اين تعهد به معني اجراي تعهد آموزش رايگان است و به موجب اين تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقيقات و فناوري / وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشكي وكالت مي‌دهم در صورت ‌تخلف‌ از مفاد اين‌ تعهد و استنكاف‌ از آن‌ كه‌ خارج‌ از حيطه‌ اقتدار اينجانب‌ نباشد، برابر هزينه‌هاي‌ مصروفه‌ سرانه‌ دانشجو ‌ را در مدت‌ تحصيل‌ از اموال‌ اينجانب‌ برداشت‌ نمايد. تشخيص‌ وزارت‌ علوم، تحقيقات وفناوري/ وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشكي در مورد كيفيت‌ تخلف‌ و ميزان‌ هزينه‌هاي‌ مصروفه‌ غير قابل‌ اعتراض‌ بوده‌ و صرف‌ اعلام‌ وزارتخانه‌هاي مذكور براي‌ اينجانب ‌قطعي‌ و لازم‌الاجراست.‌**

**توضيح : خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانوني گروه آموزشي پزشكي محسوب مي‌شود.**

**تاريخ : نام‌ و نام‌ خانوادگي‌:**

**امضا :**

**بنام خدا**

**فرم شماره 5**

**نمونه فرم اخذ تعهد از پذيرفته‌شدگان مبني بر گذراندن دروس پيش‌نياز رشته قبولي كارشناسي ناپيوسته**

**نامتناسب با رشته فارغ‌التحصيلي كارداني آنها**

**اينجانب ............................. فرزند ......................... متولد سال ................ داراي شناسنامه شماره ........................................**

**صادره از ............................... ساكن .......................... كه بدون توجه به رشته تحصيلي يا نوع مدرك كارداني (فوق ديپلم)   
خود در آزمون كارداني به كارشناسي ناپيوسته سال 1402 در رشته تحصيلي ......................................................   
(كد رشته‌محل .............. ) دانشگاه / دانشكده/آموزشكده / مؤسسه آموزش عالي ............................................................................. پذيرفته‌ شده‌ام، از آنجائیکه بدون توجه به رشته تحصيلي و يا نوع مدرك كارداني (فوق ديپلم) خود، در آزمون فوق شركت نموده و پذيرفته شده‌ام، بدين‌وسيله متعهد مي‌شوم: مطابق ضوابط مربوط، همه دروس پيش‌نياز و يا جبراني رشته قبولي اعلام شده را كه با نظر گروه آموزشي مؤسسه تعيين و اعلام مي‌شود، با پرداخت شهريه بگذرانم. بديهي است درصورت عدم رعايت ضوابط مربوط، اين مؤسسه آموزشي مي‌تواند از ادامه تحصيل اينجانب در هر مقطعي ممانعت به عمل آورد.**

**تاريخ‌: نام‌ و نام‌ خانوادگي‌ :**

**امضا:**

**بسمه تعالي**

**تاريخ :**

**شماره :**

**بنام خدا**

**فرم شماره 6**

**نمونه فرم جايگزين گواهي فراغت از تحصيل پذيرفته‌شدگاني كه تا زمان ثبت‌نام موفق به اخذ گواهي خود نشده‌اند**

**دانشگاه / مؤسسه آموزش عالي .....................................................................**

**بدين‌وسيله به اطلاع مي‌رساند: آقای/ خانم .................................................................... پذيرفته نيمسال اول / نيمسال دوم در رشته تحصيلي .................................................................... (كد رشته‌محل ........... ) از مقطع كارداني(فوق ديپلم) اين مؤسسه آموزش عالي تا تاريخ 31/06/1402 فارغ‌التحصيل شده است / حداكثر تا 30/11/1402 فارغ‌التحصيل خواهد شد و اشتغال به تحصيل نامبرده مورد تأييد شوراي عالي انقلاب فرهنگي / وزارت علوم، تحقيقات و فناوري / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي است.**

**ضمناً اين فرم فقط براي اطلاع آن مؤسسه آموزش عالي صادر شده و فاقد هر گونه ارزش ديگري است.**

**محل مهر و امضاء مسؤول امورآموزشي دانشگاه / مؤسسه آموزش‌عالي**

**(محل فارغ‌التحصيلي دوره كارداني)**

**بنام خدا**

**فرم شماره 7**

**فرم مغايرت عكس متقاضی با چهره عكس الصاق شده بر روي فرم اطلاعات قبولي**

**در آزمون كارداني به كارشناسي ناپيوسته سال 1402 (فقط رشته‌های با آزمون)**

**(اين فرم باید توسط شخص دانشجو تكميل شود)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي:** | **نام پدر:** | **سال تولد:** |
| **شماره شناسنامه:** | **كد ملي:** | **شماره داوطلبي:** |

**اظهارات متقاضی:**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**نشاني: ...................................................................................................................................................................................................................................................................**

**تلفن تماس: ....................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **امضاي متقاضی:** | **اثر انگشت متقاضی:** |

**اين فرم لازم است پس از تكميل توسط دانشجو و امضاي وی، به همراه يك قطعه عكس با نامه رسمي به منظور بررسي به اين سازمان ارسال شود.**

**فرم شماره 8**

****