

بسمه تعالی

ضمن تبریک به اطلاع کلیه پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌رساند، جهت انجام مراحل ثبت نام از تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۲۷ لغایت ۱۴۰۲/۰۶/۲۹ پس از تکمیل فرم مشخصات در پایین صفحه (بصورت کامل و خوانا و الصاق یک قطعه عکس ۳×۴)، مدارک و مستندات خود را در آدرس اینترنتی: <https://hamava.goums.ac.ir> بارگذاری نمایند. (نام کاربری و رمز عبور هر دو کد ملی می‌باشد)

تلفن تماس: ۳۲۴۵۱۷۲۲ - ۰۱۷

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام:

- ۱- اسکن عکس ۳×۴ مربوط به سال جاری
- ۲- اسکن کارت ملی و تمام صفحات شناسنامه
- ۳- اسکن دانشنامه یا گواهی موقت تحصیلی کارشناسی برای فارغ التحصیلان و برای دانشجویان ترم آخر مدرکی که نشان دهنده فراغت از تحصیل تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ باشد.
- ۴- اسکن کارت پایان خدمت یا معافیت دائم یا مدارکی که نشان دهنده وضعیت نظام وظیفه باشد.
- ۵- اسکن گواهی پایان یا معافیت از طرح برای فارغ التحصیلان رشته های پرستاری، اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی، فوریتهای پزشکی، پرستاری دندانپزشکی و بهداشت دهان و یا توقف طرح برای آن دسته از پذیرفته شدگانی که در حین انجام طرح می‌باشند.
- ۶- اسکن نامه تأییدیه از دانشگاه محل تحصیل مبنی بر کسب رتبه برتر برای پذیرفته شدگان استعدادهای درخشان با آزمون ورودی و بدون آزمون
- ۷- اسکن مدرک نشان دهنده وضعیت داوطلب جهت استفاده از سهمیه رزمندگان.
- ۸- اسکن گواهی عدم بدهی به صندوق رفاه دانشجویان (فارغ التحصیلان دانشگاه آزاد اسلامی از ارائه مدرک مذکور معاف می‌باشند)
- ۹- اسکن معرفی نامه جهت کارکنان نیروهای مسلح از بالاترین مقام یگان نظامی مربوطه مبنی بر موافقت با ادامه تحصیل بدون قید و شرط در رشته پذیرفته شده الزامی می‌باشد
- ۱۰- اسکن موافقت نامه بدون قید و شرط در خصوص ثبت نام و ادامه تحصیل از بالاترین مقام مسئول اجرایی ذیربط برای مستخدمین رسمی، پیمانی و قراردادی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یا وزارتخانه ها، سازمان ها و نهادها
- ۱۱- اسکن حکم مأموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق برای پذیرفته شدگانی که در استخدام رسمی، پیمانی وزارتخانه ها، سازمانها، نهادها و ... می‌باشند (بدیهی است تاریخ اجرای حکم می‌بایست از تاریخ شروع دوره باشد)

عدم مراجعه و ثبت نام هر یک از پذیرفته شدگان در تاریخ های مقرر به منزله انصراف بوده و هیچگونه اعتراضی در این مورد پذیرفته نخواهد شد.

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

سابقه حضور داوطلبانه در جبهه:

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نهاد یا ارگان اعزام کننده	محل خدمت
۱				
۲				

سابقه همکاری با ارگانهای انقلاب اسلامی یا نهادهای دولتی:

ردیف	نام محل	استان	شهر	تاریخ شروع و خاتمه	نوع فعالیت	ارتباط
۱						
۲						

وابستگی درجه یک به خانواده شهید مفقود الاثر آزاده نام و نام خانوادگی ایشان.....
نسبت فامیلی شما باوی..... محل شهادت، اسارت، مفقود شدن..... زمان.....
چنانچه جانباز می باشید درصد آن را بنویسید..... آیا عضو نیروی مقاومت بسیج می باشید بله خیر
مشخصات ۳ نفر از افراد مورد اطمینانی که شما را کاملاً می شناسند و هیچگونه نسبت خانوادگی با شما نداشته باشند به ترتیب ذکر نمایید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	نحوه آشنایی	تلفن
۱					
۲					
۳					

نام سه نفر از اساتید دانشگاه محل تحصیل که شما را می شناسند ذکر نمایید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	دانشکده یا بیمارستان	آدرس
۱				
۲				
۳				

آدرسهای محل سکونت به طور دقیق نوشته شود:

	استان	شهر	آدرس پستی	تاریخ شروع و خاتمه اقامت	تلفن
فعلی					
قبلی					

سابقه محکومیت کیفری و یا ممنوعیت پذیرش در دانشگاه پس از بازگشایی دانشگاهها یا هرگونه توبیخ کتبی و شفاهی در کمیته انضباطی

ردیف	نوع سابقه	تاریخ وقوع	نوع حکم	محل صدور حکم
۱				
۲				

چنانچه دارای وابستگی گروهکی می باشید با ذکر نوع فعالیت در یک سطر شرح دهید.....

شماره تلفن ضروری جهت تماس..... همراه.....:E-MAIL.....

اینجانب..... داوطلب شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال..... دانشگاه علوم پزشکی..... این فرم را صادقانه و با دقت تکمیل نموده و مسولیت صحت مندرجات را بعهده گرفته در صورت اثبات خلاف مطالب فوق حق هیچگونه اعتراضی در نتیجه آزمون را نخواهم داشت.

تاریخ تکمیل فرم..... امضاء