**اطلاعیه مصاحبه از پذیرفته شدگان سه برابر ظرفیت رشته‌های بورسیه صنعتی دانشگاه تخصصی فناوریهای نوین آمل**



 ضمن عرض تبریک و آرزوی موفقیت برای داوطلبانی که رشته های **بورسیه صنعتی** دانشگاه تخصصی فناوریهای نوین آمل را انتخاب نموده و برای انجام مصاحبه از طرف سازمان سنجش آموزش کشور معرفی شده‌اند، لازم است طبق جدول زمانبندی زیر با در دست داشتن مدارک لازم به دانشگاه مراجعه نمایید. بدیهی است عدم حضور در زمان تعیین شده، به منزله انصراف از شرکت در رشته های بورسیه تحصیلی دانشگاه تخصصی فناوریهای نوین آمل تلقی خواهد شد.

**مدارک لازم برای مصاحبه :**

1. اصل شناسنامه و کارت ملی
2. اصل مدارک تحصیلی مقطع متوسطه شامل دیپلم یا گواهی تاییدشده، پیش دانشگاهی، ریز نمرات سه ساله و پیش دانشگاهی.
3. پرینت کارنامه قبولی در آزمون سراسری 1402
4. اصل مدارک نخبگی (علمی، مهارتی، اختراع، مبتکران و برگزیدگان المپیاد های علمی).
5. اصل گواهی دوره های گذرانده مرتبط با رشته مورد تقاضا
6. مدرک زبان خارجی
7. اصل مدارکی که نشاندهنده سوابق و فعالیت های علمی باشد از قبیل لوح تقدیرها، مقام مسابقات علمی و ...
8. فرم تکمیل شده خوداظهاری سلامت جسم و روان
9. اصل فیش واریزی به مبلغ 500000 ریال (پانصد هزار ریال) به حساب تخصصی فناوریهای نوین آمل ( به شماره شبا: IR460100004001110303020034 با شناسه 345110353119505000000000140120 )

**تذکرات مهم :**

1. معرفی متقاضیان به عنوان سه برابر ظرفیت از طرف سازمان سنجش به دانشگاه تخصصی فناوریهای نوین آمل، جهت انجام مصاحبه و گزینش، به منزله قبولی تلقی نمی‌گردد. در صورت موفقیت در مصاحبه و گزینش و تایید از سوی دانشگاه تخصصی فناوریهای نوین آمل ، گزینش علمی نهایی بر اساس ضوابط مربوطه و در نظر گرفتن اولویت های انتخابی داوطلب، توسط سازمان سنجش آموزش کشور صورت خواهد گرفت.
2. حضور نیافتن در مهلت مقرر برای انجام مصاحبه به هردلیل به منزله انصراف قطعی از تحصیل در رشته‌های بورسیه تحصیلی دانشگاه تخصصی فناوریهای نوین آمل تلقی می‌گردد و مسئولیت آن نیز صرفاً برعهده داوطلب خواهد بود.
3. انجام مصاحبه مجدد و یا تمدید مهلت اعلام شده تحت هیچ شرایطی امکان‌پذیر نیست.
4. چنانچه فردی با ارائه اطلاعات نادرست پذیرفته شود و یا متعاقب آن مشخص گردد که شرایط لازم را نداشته است در هر مرحله از ثبت نام، تحصیل و یا استخدام، قبولی وی لغو می‌گردد و حسب مورد مکلف به پرداخت خسارت‌های ناشی از آن خواهد بود.
5. بهتر است در روز مصاحبه با لباس مناسب، آراسته، متناسب و حجاب برتر (خانم‌ها) مراجعه نمایید.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | محل مصاحبه | زمان مصاحبه |
| **ساختمان مرکزی دانشگاه** | 12-9 |
| **شرکت نرم افزاری جادوی فکر** | **شرکت ایمن راه کار** |
| **دوشنبه 27 شهریور** | دفتر معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه |

|  |
| --- |
| **فرم خوداظهاری سلامت جسم و روان** |
| **نام و نام خانوادگی : نام پدر : کد ملی :****شماره همراه : آدرس و تلفن :****رشته تحصیلی مورد تقاضا :** |
| **سوال** | **بله** | **خیر** | **توضیحات** |
| آیا سابقه بیماری (جسمی و روانی) دارید؟ ذکر نمائید. |   |   |   |
| آیا به غذا، دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟ |   |   |   |
| آیا سابقه بستری در بیمارستان دارید؟ به چه دلیل ؟ |   |   |   |
| آیا سابقه عمل جراحی دارید؟ ذکر نمایید |   |   |   |
| آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در فامیل دارند؟ ذکر نمایید |   |   |   |
| آیا داروی خاصی مصرف می کنید ؟ ذکر کنید |   |   |   |
| آیا اکنون سیگار یا قلیان می کشید؟ |   |   | تعداد نخ روزانه ........... مدت استعمال .......... سال |
| آیا سابقه قبلی مصرف سیگار یا قلیان دارید؟ |   |   | تعداد نخ روزانه ........... مدت استعمال .......... سال |
| آیا در اوقات فراغت به ورزش یا سرگرمی خاصی مشغول هستید؟ ذکر کنید |   |   |   |
| آیا تاکنون به حادثه ای دچار شده اید؟ |   |   | نوع آسیب ............................. علت ............................. |
| آیا سابقه غیبت از تحصیل به دلیل بیماری بیش از 3روز دارید؟ |   |   |   |
| آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟ |   |   |   |
| آیا سابقه معرفی به کمیسیون پزشکی را دارید؟ |   |   |   |
|  **اینجانب اعلام می دارم که کلیه مطالب فرم را به طور صحیح و با صداقت کامل تکمیل نموده و هر زمان خلاف اظهارات فوق محرز شود دانشگاه یا صنعت می تواند نسبت به لغو قبولی اینجانب به صورت یکطرفه اقدام نماید و تمام هزینه های انجام شده را پرداخت نمایم و حق هرگونه طرح دعاوی در مراجع قضایی و قانونی را از خود سلب و ساقط می نمایم.** **تاریخ :** **امضا و اثرانگشت داوطلب مبنی بر تایید اظهارات فوق :** |