

تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور
و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن در گروه آزمایشی در رشته مؤسسه آموزشی پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:

۱- فارغ‌التحصیل دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:

- (الف) از مقطع کاردانی در رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ‌التحصیل شده‌ام نشده‌ام
- (ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی فارغ‌التحصیل شده‌ام نشده‌ام
- (ج) دانشجوی فعلی و یا اخراجی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می‌باشم. نمی‌باشم.
- (د) قبل از تاریخ ۹۷/۱۲/۲۵ دانشجوی دوره روزانه بوده‌ام و حداکثر تا تاریخ ۹۷/۱۲/۲۵ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و فرم انصراف و تسویه حساب از مؤسسه آموزش عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته‌ام.
- تبصره: دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و مؤسسات غیرانتفاعی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی‌کنند، می‌توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت‌نام و شرکت نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از داوطلبان می‌بایست قبل از ثبت‌نام در رشته قبولی جدید، در رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به مؤسسه ذیربط ارائه نمایند. لازم به توضیح است که این دسته از داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند.
- ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه/ دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

باسمه تعالی

فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دیپلم در آزمون سراسری

اینجانب فرزند: به شماره شناسنامه: کدملی:
 متولد: به شماره داوطلبی: پذیرفته شده رشته: (کدرشته
 مؤسسه آموزشی: دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته: نظام آموزشی:

بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم:
 از آنجاییکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی دیپلم دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت‌نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی نمرات علمی بر مبنای نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.
 متعهد می‌گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن، سازمان سنجش آموزش کشور مجاز است مطابق با قوانین مربوط با اینجانب برخورد نماید. اسناد مربوط به اثبات صحت نمرات سوابق تحصیلی، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

دروس سوابق تحصیلی دیپلم عبارتند از:

دیپلم ریاضی فیزیک:

تعلیمات دینی و قرآن ۳، زبان فارسی ۳، ادبیات فارسی ۳، عربی ۳، زبان خارجی ۳، فیزیک ۳ آزمایشگاه، شیمی ۳ آزمایشگاه، جبر و احتمال، هندسه ۲، حسابان.

دیپلم علوم تجربی:

تعلیمات دینی و قرآن ۳، زبان فارسی ۳، ادبیات فارسی ۳، عربی ۳، زبان خارجی ۳، فیزیک ۳ آزمایشگاه، شیمی ۳ آزمایشگاه، ریاضی ۳، زیست شناسی، آزمایشگاه، زمین شناسی.

دیپلم علوم انسانی:

تعلیمات دینی و قرآن ۳، زبان فارسی تخصصی، ادبیات فارسی تخصصی، عربی ۳، زبان خارجی ۳، ریاضی و آمار، جامعه شناسی ۲، تاریخ ایران و جهان، جغرافیا ۲، آرایه‌های ادبی، فلسفه و منطق.

دیپلم علوم و معارف اسلامی:

زبان فارسی تخصصی، ادبیات فارسی تخصصی، زبان خارجی ۳، ریاضی و آمار، جامعه شناسی ۲، فلسفه و منطق، اصول عقاید ۲، عربی ۳، تاریخ اسلام ۲، تفسیر و علوم قرآنی ۲، اخلاق ۲.

.....

آدرس کامل پستی:

.....

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل اثر انگشت و امضاء:

تاریخ تکمیل فرم:

باسمه تعالی

فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی در آزمون سراسری

اینجانب فرزند: به شماره شناسنامه: کدملی:
 متولد: به شماره داوطلبی: پذیرفته شده رشته: (کدرشته)
 مؤسسه آموزش عالی: دارای مدرک پیش‌دانشگاهی در رشته: گروه آزمایشی:

بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم:
 از آنجاییکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت‌نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی نمرات علمی بر مبنای نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.
 متعهد می‌گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن، سازمان سنجش آموزش کشور مجاز است مطابق با قوانین مربوط با اینجانب برخورد نماید. اسناد مربوط به اثبات صحت نمرات سوابق تحصیلی، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

دروس سوابق تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی عبارتند از:

پیش‌دانشگاهی ریاضی فیزیک: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک(ریاضی)

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک(ریاضی)

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک(ریاضی) گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی

پیش‌دانشگاهی علوم تجربی: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، فیزیک(تجربی)

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، زیست‌شناسی، فیزیک(تجربی) گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، فیزیک(تجربی) گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی

پیش‌دانشگاهی علوم انسانی: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی، ادبیات فارسی، عربی

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

پیش‌دانشگاهی علوم و معارف اسلامی: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، ادبیات عرب

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، ادبیات عرب گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، ادبیات عرب، اصول عقاید، فقه و اصول

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، ادبیات عرب گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، ادبیات عرب

پیش‌دانشگاهی هنر: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، آشنایی با میراث هنری و فرهنگی ایران، سیر هنر در تاریخ

.....

تاریخ تکمیل فرم:

آدرس کامل پستی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل اثر انگشت و امضاء:

تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران،
برای کلیه رشته‌ها در آزمون سراسری**

اینجانب: نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه

صادر از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری

سال در رشته (بجز رشته‌های دبیری) در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

جزو داوطلبان سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه‌ها (بجز سهمیه مناطق ۲ و ۳) پذیرفته شده‌ام در کمال میل و اختیار، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق پس از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی به مدت یک برابر زمان تحصیل خود در مناطقی که:

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌کند (برای رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی).

۲- سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی تعیین می‌کنند (برای سایر رشته‌ها).

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی (بر حسب موارد ۱ و ۲) خدمت نمایم و در صورت عدم نیاز وزارتخانه‌ها و یا سازمان‌های مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت به نحو فوق استنکاف نمایم وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد برابر هزینه‌های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد بمعنی اجرای تعهد آموزش رایگان می‌باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه وکالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های ذیربط در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

توضیح: برای رشته‌های گروه آموزشی پزشکی

۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می‌شود.

۲- تا انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی **(به غیر از رشته‌های گروه آموزش پزشکی)**

سه‌میه‌های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری

اینجانب:

نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه
صادره از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون
سراسری سال در رشته در مقطع دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی با استفاده از
سه‌میه منطقه ۲ و منطقه ۳ پذیرفته شده‌ام، با کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که پس از
گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق و بعد از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی نسبت به انجام تعهد آموزش رایگان به مدت یک
برابر زمان تحصیل خود و همچنین تعهد سه‌میه خویش (در مجموع دو برابر) را به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان‌های واقع در سه‌میه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری.

۲- سایر مناطق به تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

در وهله اول در صورت نیاز سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز سازمان‌ها و
ارگان‌های مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از
پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت به نحو فوق استنکاف نمایم، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مجاز و مختار است علاوه بر استرداد دو برابر هزینه‌های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام
خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد
مذکور انجام خواهیم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت و کالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و
استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال
اینجانب برداشت نماید. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض
بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

آدرس محل سکونت :

.....

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سهمیه های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری

اینجانب: نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه

صادره از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری

سال در رشته در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

با استفاده از سهمیه منطقه ۲ و منطقه ۳ پذیرفته شده ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل و همچنین تعهدات منطقه ای (در مجموع دو برابر) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان های واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری.

۲- مناطق محروم تر به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور، در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان اداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل اقدام و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجازند از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان و نیز خدمت وظیفه عمومی نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وکالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح اینکه:

۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می گردد.

۲- تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

آدرس محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض معدل کتبی دیپلم در آزمون سراسری
(برای پذیرفته‌شدگان صرفاً بر اساس سوابق تحصیلی - بدون آزمون)

اینجانب: نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه

صادره از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری

سال در رشته در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته نظام آموزشی

بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم:

از آنجائیکه معدل کتبی دیپلم (نظام قدم یا نظام جدید آموزش متوسطه) اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با معدل کتبی دیپلم در مدارک تحصیلی دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت‌نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی معدل کتبی توسط سازمان سنجش آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.

متعهد می‌گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن، سازمان سنجش آموزش کشور مجاز است مطابق با قوانین مربوط با اینجانب برخورد نماید. اسناد مربوط به اثبات صحت معدل کتبی دیپلم، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

معدل کتبی دیپلم (**نادرست**) مندرج در فایل قبولین:

معدل کتبی دیپلم (**صحیح**) مندرج در گواهی و یا کارنامه تحصیلی:

تاریخ تکمیل فرم:

آدرس کامل پستی:

.....

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل امضاء و اثر انگشت:

باسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان سهمیه استان های محروم در آزمون سراسری در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی

اینجانب فرزند متولد سال به شماره شناسنامه صادره از ساکن که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان های محروم و در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در رشته (کدرشته دانشگاه / مؤسسه پذیرفته شده ام، متعهد می گردم پس از فراغت از تحصیل سه برابر طول مدت تحصیل در استان ذیربط با توجه به نیاز اعلام شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی خدمت نمایم. ضمناً تعهد می نمایم براساس ضوابط اعلام شده در دفترچه راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی، نسبت به تکمیل فرم مخصوص و تحویل آن به دانشگاه محل قبولی و دریافت معرفی نامه برای درج در پرونده قبل از نیمسال دوم سال تحصیلی جاری اقدام نمایم. بدیهی است در صورت عدم انجام تعهد، آن مؤسسه آموزش عالی می تواند برابر مقررات مربوط از تحویل مدارک تحصیلی و یا صدور هر نوع گواهی فراغت از تحصیل برای ادامه تحصیلی و یا اشتغال در غیر از محل مورد تعهد و همچنین از ادامه تحصیلی اینجانب در هر مقطع از تحصیل اقدام نماید.

تاریخ:

محل امضاء و اثر انگشت داوطلب:



تاریخ:

شماره:

باسمه تعالی

فرم اخذ تعهد از دارندگان مدرک کاردانی «داوطلبان مرد» پذیرفته شده در رشته های تحصیلی مربوط در گروه ذیربط در آزمون سراسری (برای دانش آموختگان دوره کاردانی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و همچنین دوره کاردانی نظام جدید)

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه که در مقطع فوق دیپلم (کاردانی) دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و یا آموزشکده های فنی و حرفه ای وابسته به دانشگاه فنی و حرفه ای حداکثر تا تاریخ ۹۸/۰۶/۳۱ از مؤسسه / دانشگاه در رشته فارغ التحصیل می شوم و در آزمون سراسری سال در گروه آزمایشی در رشته مؤسسه / دانشگاه پذیرفته گردیدم، متعهد می شوم:

- ۱- فارغ التحصیل (حداکثر تا تاریخ ۹۸/۰۶/۳۱) دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و یا دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه ای و مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی هستم که گواهی مربوط را از مؤسسه آموزش عالی ذیربط دریافت و ارائه می نمایم.
 - ۲- از آنجائیکه پس از شرکت در آزمون سراسری به خدمت اعزام شده ام و دفترچه آماده بخدمت تاریخ اعزام اینجانب می باشد و متعهد می شوم با توجه به اینکه در رشته تحصیلی مربوط در گروه آزمایشی یا مطابق ذیربط در مقطع بالاتر از کاردانی پذیرفته شده ام، بنحوی در مقاطع بالاتر فارغ التحصیل شوم که حداکثر طول مدت تحصیلم از کاردانی به مقاطع بالاتر ۲ سال کمتر از طول مدت تحصیل در رشته قبولی طبق ضوابط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری باشد.
- بدیهی است در صورت عدم موافقت نظام وظیفه با تحصیل در رشته قبولی جدید، آن مؤسسه / دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر زمان در طول تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء و اثر انگشت:

باسمه تعالی

فرم شماره ۱۱

دانشگاه / مجتمع آموزش عالی / آموزشکده فنی

باسلام و احترام

بدین وسیله اعلام می‌دارد که ادامه تحصیل برادر / خواهر فرزند متولد
به شماره شناسنامه پذیرفته شده در آزمون سراسری سال رشته
آن مؤسسه آموزش عالی بدون سپردن تعهد خدمت به وزارت آموزش و پرورش بلامانع است.

اداره کل آموزش و پرورش
مهر و امضاء



باسمه تعالی

فرم شماره ۱۲

فرم معرفی دانشجویان کارمند برای ثبت نام و ادامه تحصیل در دانشگاه

تاریخ:

شماره:

به:

از:

باسلام و احترام

با توجه به اینکه آقای / خانم کارمند رسمی قطعی رسمی آزمایشی پیمانی
سازمان در مقطع رشته تحصیلی (کد) سال
آن دانشگاه پذیرفته شده است و با آگاهی از اینکه تحصیل نامبرده در آن دانشگاه بصورت تمام وقت می‌باشد، بدینوسیله موافق بدون قید و
شرط این سازمان / وزارت را با ثبت نام و ادامه تحصیل ایشان اعلام می‌نماید. ضمناً حکم مرخصی حکم ماموریت نامبرده تا تاریخ
..... ارسال خواهد شد.

محل مهر و امضاء بالاترین مقام اداری

نوع سند - تعهد محضری

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه صادره از متولد تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران مقیم (آدرس کامل) بوده که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان در کد رشته مقطع در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام. با علم و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آئین‌نامه‌های اجرائی آن و مطابق ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی تبصره ماده ۸ موضوع لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تامین وسایل و امکانات تحصیلی اطفال و جوانان ایرانی مصوب ۵۸/۷/۲۶ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران ملزم می‌شوم که در رشته مقطع به تحصیل مشغول شوم و طبق ضوابط مربوط دوره مذکور را به پایان برسانم و مقررات مربوط به دوره دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیل خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان معرفی نمایم و با توجه به مندرجات دفترچه آزمون سراسری چنانچه از سهمیه ثبت‌نامی منطقه یک، رزمندگان، شاهد، خانواده شهدا و سهمیه قبولی کد صفر (۲۰٪ آزاد) استفاده نموده باشم، برابر مدت تحصیل و اگر از سهمیه ثبت‌نامی مناطق ۲ و ۳ استفاده نموده باشم دو برابر مدت تحصیل را در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان تعیین می‌نماید، خدمت نمایم.

در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که بعلت بیماری با تأییدیه شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا به دلیلی از ادامه تحصیل اخراج شوم و یا پس از اتمام دوره به هر دلیلی از انجام خدمات مورد نظر استنکاف نمایم یا صلاحیت استخدام و اشتغال در دستگاه‌های دولتی را نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم یا ترک خدمت نمایم و یا حداکثر یک ماه پس از فراغت از تحصیل به محل تعهد خدمتی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین می‌نماید جهت خدمت مراجعه ننمایم و یا چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد بر عهده گرفته‌ام تخلف نمایم متعهد می‌گردم معادل ۳ برابر کمک هزینه تحصیلی و همچنین سه برابر هزینه‌های مصروفه را به تشخیص دانشگاه محل تحصیل، بصورت یکجا و بدون هیچگونه شرطی به صندوق دولت بپردازم و حق دریافت هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و ریزنمرات از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه محل تحصیل را نیز از خود سلب می‌نمایم.

تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارت، قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانب می‌باشد. همچنین چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، باید فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند و همچنین دانشگاه مذکور اطلاع دهم در غیر این صورت ارسال کلیه ابلاغات و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می‌شود.

«برای تضمین حسن اجرای تعهدات این سند اینجانب دارای شناسنامه شماره فرزند صادره از ساکن تعهد می‌نمایم به طور تضامن مسؤول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی می‌باشم و در صورتی که متعهد این سند از هر یک از تعهدات مندرج در این سند و کلیه ضوابط و مقررات مربوطه تخلف نماید، کلیه وجه التزام موضوع این سند را صرف تشخیص و اعلام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بدون هیچگونه عذر و بهانه نقداً و یکجا پرداخت نمایم، همچنین علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده، از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به محل تحصیل و مؤسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی که وارد نموده است از اموال خود برآیم و منفرداً یا متضامناً با متعهد اصلی وجه التزام و مبالغ مندرج در سند را بپردازم. تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نسبت به وقوع تخلف، کمیت و کیفیت آن و تعیین میزان وجه التزام و سایر مبالغ مندرج در سند قطعی و مورد پذیرش اینجانبان می‌باشد و حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می‌نمایم و در صورت تخلف متعهد اصلی از هر یک از مفاد این سند متعهد له این سند حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضایی، با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجراییه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

فرمت سند تعهد پذیرفته شدگان مقطع دکتری عمومی

(سهامیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی)

«ویژه دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی: که در آزمون مورخ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام، برابر مقررات و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم‌الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته تحصیل کرده و درجه را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.

۲. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین کند، خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جابه‌جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می‌باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تبصره ۲: مستند به تبصره ۴ ماده واحده قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم سه برابر کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه‌های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و دانشگاه علوم پزشکی علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.

۴. از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هرگونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر

۶. جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۷. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

۱- آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره
 شغل نشانی محل کار
 کدپستی محل کار نشانی محل سکونت و کدپستی محل سکونت

۲- آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره
 شغل نشانی محل کار
 کدپستی محل کار نشانی محل سکونت و کدپستی محل سکونت

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق‌الذکر دانشجویی، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ‌گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم‌الاتباع است.

محل امضاء متعهد

محل امضاء ضامنین

محل امضاء وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)

فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۳۹۸

نام خانوادگی و نام:		جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> تابعیت:		نام پدر:		نام جد:																																																							
تاریخ تولد:		نام خانوادگی و نام:		تاریخ تولد:		محل تولد:																																																							
وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> متأهل با همسر <input type="checkbox"/> متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/>																																																													
نوع شغل:				سازمان محل کار / کارفرما:																																																									
نشانی محل کار در ایران: شهر:				خیابان:																																																									
تلفن:																																																													
نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر:				خیابان:		کوچه:																																																							
تلفن:																																																													
کدپستی:																																																													
پلاک:																																																													
مشخصات																																																													
اعضای خانوار یا																																																													
افراد تحت تکفل																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>نسبت</th> <th>شغل</th> <th>شماره مدرک شناسایی و یا اقامتی</th> <th>نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی</th> <th>نام جد</th> <th>نام پدر</th> <th>نام خانوادگی</th> <th>نام</th> <th>تابعیت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>								نسبت	شغل	شماره مدرک شناسایی و یا اقامتی	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	نام جد	نام پدر	نام خانوادگی	نام	تابعیت																																													
نسبت	شغل	شماره مدرک شناسایی و یا اقامتی	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	نام جد	نام پدر	نام خانوادگی	نام	تابعیت																																																					
دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/> دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>																																																													
نوع دیپلم: رشته تحصیلی: معدل کتبی دیپلم: محل اخذ دیپلم: تاریخ اخذ دیپلم:																																																													
نوع مدرک پیش دانشگاهی: معدل دوره پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی: تاریخ اخذ مدرک پیش دانشگاهی:																																																													
مقطع تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>																																																													
نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه <input type="checkbox"/> دفترچه پناهندگی <input type="checkbox"/> کارت هویت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/> برگ تردد خروجی مدت دار <input type="checkbox"/>																																																													
شماره مدرک اقامتی:																																																													
محل صدور: تاریخ صدور: تاریخ انقضاء اقامتی:																																																													
ویژه داوطلبینی که دارای مادر ایرانی می باشد، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.																																																													
نام: نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: محل تولد:																																																													
شماره شناسنامه: شماره کارت ملی: محل صدور: نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غیررسمی <input type="checkbox"/>																																																													
نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.																																																													
اضطراری																																																													
مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و صحت و درستی آن را تایید نموده و تعهد می نمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان ضمن کان لم یکن شدن پذیرش اینجانب در آزمون ورودی و همچنین دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متخذه از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.																																																													
نام و نام خانوادگی داوطلب: تاریخ: امضاء و اثر انگشت:																																																													

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش

کارنامه متقاضیان ترمیم و
ارتقای نمره دروس
امتحان نهایی

سال تحصیلی:

نوبت امتحانی:

استان:

منطقه/ناحیه:

آموزشگاه:

کد آموزشگاه:

شاخه:

رشته:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

کد ملی:

متولد:

کد دانش آموزی:

شماره صفحه:

برگ ۱ از ۱

ردیف	کد	نام درس	تعداد واحد	نمره درس	ملاحظات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					

گواهی می شود داوطلب آزاد با مشخصات فوق در امتحانات نهایی نوبت ---- سال تحصیلی ---- دوره ---- تعداد ---- واحد درسی مربوط به رشته ----- شرکت نموده و موفق به اخذ نمرات فوق گردیده است.

مدیر واحد آموزشی:	مسئول ثبت نمرات:	ملاحظات
مهر و امضاء	امضاء	

تذکر: نمرات مندرج در این کارنامه صرفاً جهت شرکت در آزمون سراسری دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی می باشد.

فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان سهمیه ۱۰۰ درصد بومی

آزمون سراسری سال ۱۳۹۸ با سهمیه ۲ و ۳ (موضوع سهمیه بومی استان/بومی شهری)

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی: با استفاده از سهمیه منطقه ۲/منطقه ۳ در مقطع تحصیلی رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تحصیل نمایم، برابر مقررات و آیین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که از مفاد آنها کاملاً آگاه و مطلع هستم، به موجب عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می گردم:

در مقطع رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم، و صرفاً به امر تحصیل و کارهای علمی اشتغال داشته و منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علاوه بر خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، دو برابر مدت تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده، در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید، خدمت کنم.

در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی یاد شده جهت انجام خدمت مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم دو برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی، هزینه کتاب و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص دانشگاه علوم پزشکی راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره: خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و وزارت بهداشت می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید. اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است و چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نمی گردد.

طرف تعهد در این سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید.

ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت مزبور از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و وصول خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تعیین هزینه ها توسط وزارت بهداشت، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود.

نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اختاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

۱- آقای/خانم فرزند به شماره‌شناسنامه دارای کد ملی شماره
 شغل نشانی محلی
 کدپستی محل کار نشانی محل سکونت
 کدپستی محل سکونت و

۲- آقای/خانم فرزند به شماره‌شناسنامه دارای کد ملی شماره
 شغل نشانی محلی
 کدپستی محل کار نشانی محل سکونت
 کدپستی محل سکونت و

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق‌الذکر دانشجوی، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت، عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ‌گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه دو برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت بهداشت را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه مزبور می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم‌الاتباع است.

محل امضاء متعهد

محل امضاء ضامنین

محل امضاء وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)

تاریخ:
شماره:

باسمه تعالی

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته های گروه آموزشی پزشکی) سهمیه
مناطق درگیر بلایای طبیعی سیل و زلزله مصوب جلسه ۸۱۷ مورخ ۹۸/۰۳/۰۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی
در آزمون سراسری سال ۱۳۹۸

اینجانب:

نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به کد ملی
صادره از محل تولد ساکن که در گروه
آزمایشی در آزمون سراسری سال ۱۳۹۸ در رشته در مقطع دانشگاه یا
مؤسسه آموزش عالی که با استفاده از سهمیه تخصیصی به داوطلبان شهرها یا بخش هایی که دچار بلایای طبیعی
اعم از زلزله، سیل یا آتشفشان همراه با خسارت مستقیم جانی و مالی شده اند، پذیرفته شده ام، با کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج
لازم متعهد و ملتزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق و بعد از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی نسبت به
انجام تعهد خدمت به مدت دو برابر زمان تحصیل خود در
۱- شهرستان های واقع در مناطق آسیب دیده.

۲- سایر مناطق به تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

در وهله اول در صورت نیاز سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز سازمان ها و
ارگان های مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از
پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت به نحو فوق استنکاف نمایم، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مجاز و مختار است علاوه بر استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام
خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد
مذکور انجام خواهیم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت وکالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و
استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال
اینجانب برداشت نماید. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیرقابل اعتراض
بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

آدرس محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

تاریخ:

شماره:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سهمیه مناطق در گیر بلایای طبیعی سیل و زلزله مصوب جلسه ۸۱۷ مورخ ۹۸/۰۳/۰۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی در آزمون سراسری سال ۱۳۹۸

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

با استفاده از سهمیه تخصیصی به داوطلبان شهرها یا بخش هایی که دچار بلایای طبیعی اعم از زلزله، سیل یا آتشفشان همراه با خسارت مستقیم جانی و مالی شده اند، پذیرفته شده ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل و همچنین تعهدات منطقه ای (در مجموع دو برابر) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان های واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری.

۲- مناطق محروم تر به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور، در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان اداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل اقدام و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجازند از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان و نیز خدمت وظیفه عمومی نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهیم داد. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وکالت می دهیم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.
توضیح اینکه:

۳- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می گردد.

۴- تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

باسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

گواهی تایید برای داوطلبانی که در زمان وقوع بلایای طبیعی آسیب جانی و مالی دیده‌اند جهت استفاده از سهمیه براساس مصوبه جلسه ۸۱۷ مورخ ۹۸/۰۳/۰۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی
در آزمون سراسری سال ۱۳۹۸

بدین وسیله گواهی می‌شود:

آقای/خانم با کنملی سال تولد نام پدر داوطلب گروه آزمایشی
با شماره پرونده در آزمون سراسری سال ۱۳۹۸ شرکت نموده و

الف) در زمان وقوع سیل زلزله مستقلاً یا به همراه خانواده در استان خراسان شمالی ، خوزستان ، گلستان ،
لرستان ، کرمانشاه شهرستان بخش از توابع فرمانداری این شهرستان اقامت
داشته و در زمان وقوع سیل زلزله دچار آسیب جانی و مالی شده است.

ب

ب) محل اخذ مدرک تحصیلی وی در پایه دوازدهم یا یازدهم یا دهم (نظام جدید ۳-۳-۶) و یا پیش‌دانشگاهی یا دیپلم یا ماقبل
دیپلم (نظام آموزشی سالی واحدی یا ترمی واحدی) دوره متوسطه در استان خراسان شمالی ، خوزستان ، گلستان ،
لرستان ، کرمانشاه شهرستان بخش از توابع فرمانداری این شهرستان بوده و
در زمان وقوع سیل زلزله دچار آسیب جانی و مالی شده است.

این گواهی به منظور استفاده از سهمیه فوق در آزمون سراسری سال ۱۳۹۸ برای نامبرده صادر شده است.

فرمانداری شهرستان در استان

محل مهر و امضا

این فرم بدون مهر و امضای فرمانداری فاقد اعتبار می‌باشد

داوطلبان لازم است این گواهی را بعد از اعلام نتایج اولیه آزمون سراسری سال ۹۸ و تا قبل از انتخاب رشته از فرمانداری محل رخداده دریافت نموده و در زمان انتخاب رشته گزینه مربوط به استفاده از این سهمیه را انتخاب نموده و صورت قبولی در زمان ثبت نام به دانشگاه محل قبولی تحویل نمایند