

دستور العمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

فرم شماره ۱

تاریخ:

شماره:

بنام خدا

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
سازگ در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹
در گروه آزمایشی در رشته مؤسسه آموزشی
پذیرفته شدم، متعهد می‌شوم:

- ۱- فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:
(الف) از مقطع کاردانی در رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ‌التحصیل شمام نهمام
(ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی فارغ‌التحصیل شمام نهمام
(ج) دانشجوی فعلی و یا اتمامی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می‌باشم نمی‌باشم
(د) قبل از تاریخ ۹۹۲۳۱ دق محو بوهام و حناکار لغایت ۹۹۲۳۱ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از مؤسسه آموزشی
عالی ذربند و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته‌ام.
- تذکره: دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و مؤسسات غیرانتظامی 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، اینجانب از معافیت تحصیلی منصرف می‌شوم. در رشته قبلی جدید، در رشته قبلی قبلی خود انصراف
قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به مؤسسه ذربند ارائه نمایند. لازم به توضیح است که اینجانب از معافیت تحصیلی خود بازگشت و
انامه تحصیل در رشته قبلی قبلی خود را ندارند.
- ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه، دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل معافیت بعمل آورده و
مطالب مقررات مربوطه اقدام نماید.

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

بنام خدا

فرم نعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تنافض ه نمرات ه روس سوابق تحصیلی ه یرم ه آزمون سراسری

اینباط فرم: ه شماره شنا نامه: کد ملی:

محل: ه شماره ناوطلبی: پذیرفته شده رتبه: (کدرتبه)

مؤسسه آموزش عالی: دارای یرم کامل متوسطه در رتبه نظام آموزشی:

بیدیه سله ضح مطالعه نتج بدهای ذیل نسبت ه امضا، رعایت تعداد تج نعهد می‌گرم

از انهاییکه نمرات مربوط ه سوابق تحصیلی اعلام شده ه سوابق نعلی آموزش کهور مربوط ه اینباط با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی یرم دارای اختلاف می‌باشد، لقا نعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی ه دانشگاه محل قبولی میلی بر عدم ثبت نام و همچنین نسبت ه رتبه و نتیجه برر سی نمرات علمی بر میلی نمرات ضح سوابق تحصیلی توسط سوابق نعلی آموزش کهور (اعم از عدم تقیر در رتبه قبولی اعلام شده، تقیر در کدرتبه قبولی و یا لغو قبولی) نفاکته باشم

نعهد می‌گرم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بونه و در صورت اثبات خلاف تج، سوابق نعلی آموزش کهور معاز است مطابق یا فوق تج مربوط با اینباط برروره نماید اسناد مربوط ه اثبات صحت نمرات سوابق تحصیلی، در صورت قبولی محده توسط اینباط ه دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود. در عیر اینصورت قبولی محده نیز لغوخواهد شد.

فروس سوابق تحصیلی کیرم عیارقند از:

کیرم ریاضی فیزیک:

دلجمات دبئی و فرنج ۲، رنجان فارسی ۳، ادبیات فارسی ۳، عربی ۳، رنجان کارجی ۳، فیزیک ۲، آزمایشگاه، شیمی ۲، آزمایشگاه، جبر و احتمال، هندسه ۲، حسابان.

کیرم علوم تجربی:

دلجمات دبئی و فرنج ۲، رنجان فارسی ۳، ادبیات فارسی ۳، عربی ۳، رنجان کارجی ۳، فیزیک ۲، آزمایشگاه، شیمی ۲، آزمایشگاه، ریاضی ۲، زیست شناسی، آزمایشگاه، زنج شناسی.

کیرم علوم انسانی:

دلجمات دبئی و فرنج ۲، رنجان فارسی هضمی، ادبیات فارسی هضمی، عربی ۳، رنجان کارجی ۳، ریاضی و آمار، جامعه شناسی ۲، تاریخ ایران و جهان، جغرافیا ۲، آرایه های ادبی، فلسفه و منطق.

کیرم علوم و معارف اسلامی:

رنجان فارسی هضمی، ادبیات فارسی هضمی، رنجان کارجی ۳، ریاضی و آمار، جامعه شناسی ۲، فلسفه و منطق، اصل عقاید ۲، عربی ۲، تاریخ اسلام ۲، هنر و علوم قرآنی ۲، احکام ۲

.....

آدرس کامل هستی

.....

تج نابت: تج نمره:

محل اثر انگشت و امضا:

.....

تاریخ تکمیل فرم:

بنام خدا

فرم ثبت نام برای پذیرفته شدگان دارای نداشتن مرئوس سوابق تحصیلی دوره پیش دانشگاهی هر آزمون سراسری

ایجابات: فرزند: به شماره شناسنامه: کد ملی:

محل: به شماره داوطلبی: پذیرفته شده رسته: (کدرسته)

مؤسسه آموزشی عالی: دارای مدرک پیش دانشگاهی در رسته: گروه آزمایشی:

بدینوسیله صحت مطالبه نتایج بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت تعداد لوح متعهد می گردم

از آنجاییکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به ایجابات با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی دوره پیش دانشگاهی دارای اختلاف می باشد، لذا متعهد می شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی منی بر عدم ثبت نام و همچنین نسبت به زنجیره و نتیجه بررسی نمرات علمی بر مبنای نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش آموزش کشور لازم از عدم تغییر در رسته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرسته قبولی و یا لغو قبولی، نفاذت باشم.

متعهد می گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت ابیات خلاف لوح سازمان سنجش آموزش کشور معارض است مطابق با فواید مربوط با ایجابات برتخوره نماید اسناد مربوط به ابیات صحت نمرات سوابق تحصیلی، در صورت قبولی مجدد توسط ایجابات به دانشگاه محل قبولی تسلیم می شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

دروس سوابق تحصیلی دور ۵ دیش دانشگاهی عبارتند از:

دیش دانشگاهی ریاضی فیزیکی: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک (ریاضی)

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

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب دیفرانسیل و انتگرال

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

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

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، زیست شناسی، 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

دیش دانشگاهی 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

دیش دانشگاهی 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

دیش دانشگاهی 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:

بنام خدا

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران،
برای گلبه رشته‌ها تر آزمون سراسری**

لایحه نام: نام خانوادگی: فرزند: متولد سال: در شهر: شماره:
 نام: محل تولد: ساکن: که در گروه آزمایشی: در آزمون سراسری
 سال: در رشته: (بخش رشته‌های صحرای) در مقطع: دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی:
 جزو متقاضیان سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه‌ها (بخش سهمیه مناطق ۲ و ۳) پذیرفته شده‌ام در کمال میل و اختیار، ضمن عقد کتبی 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 زنج تحصیلی 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 نمایند و در صورت عدم نیاز وزارتخانه‌ها و یا سازمانهای مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایند. چنانچه طرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استعفاء نمایند وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه معازر و معذرت‌خواهی بر استرداد برابر هزینه‌های سرانه دانشگاه و در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. متعهد این عهد بضمنی اجرای دهنده آموزش رایگان می‌باشد و به موجب این عهد ضمن عقد کتبی لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه وکالت می‌دهم در صورت کفالت از متعهد این عهد و استعفاء از آنج که کتبی از حیطه اصدار اینجاب نباشد یک برابر هزینه‌های مصرفی سرانه دانشگاه را در مدت تحصیل از اموال اینجاب برداشت نمایند. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های ذیربط در مورد کفالت و میراث هزینه‌های مصرفی غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجاب کفالتی و لازم‌الاجراست.

توضیح برای رشته‌های گروه آموزشی پزشکی

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

۲- انجام تعهدات مذکور در این دهندهانه حج شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را کنارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

امضاء و اثر انگشت

تاریخ:

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

فرم شماره ۵

تاریخ:

شماره:

بنام خدا

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته‌های گروه آموزش پزشکی) سهمیه‌های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری

اینجانب

نام نام خانوادگی قرزند متولد سال به شماره شناسنامه

صادره از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری سال در رشته در مقطع دانشگاه کمپوسه 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 همین تکلیف خدمت وظایع عمومی نسبت به انجام تعهد آموزش رایگان بنده یک برابر زمان تحصیل خود و همچنین سهمیه خویش (در مجموع دو برابر) را به ادراپ اولویت در مناطق ذیل:

۱. شهرستان‌های واقع در سهمیه منطقه ثبت‌نامی 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 وظایع عمومی) از انجام خدمت به نحو فوق استکفاف نمایم. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مجاز و مختار است علاوه بر استفاده دو برابر هزینه‌های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحويل متارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور جوده‌داری نماید. معاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهد داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت و کالت می‌دهم در صورت الحاق از معاد این تعهد و استکفاف از آن که خارج از حیطه اقتضای 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 الحاق و میزان هزینه‌های مصروفه نیز قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراء است.

محل سکونت:

.....

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

فرم شماره ۶

بنام خدا

تاریخ:

شماره:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سهمیه‌های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری

پهچته نام: فرجه: متولد سال: به شماره شناسنامه:

صدر: از محل تولد: ساکن: که در گروه آزمایشی: در آزمون سراسری

سال: در رشته: در مقطع: دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی:

با استناد به سهمیه منطقه ۲ و منطقه ۳ پذیرفته‌شده‌ام. در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملزم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر کلیت قانونی حکمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل و همچنین دینیات منطقه‌ای (در مجموع دو برابر) حکمت نسایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان‌های واقع در سهمیه منطقه ثبت‌نامی در آزمون سراسری

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

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور، در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان اتاری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه طرف یک‌سال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استکفاف‌ناهم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه‌های سرانه دانشجوی 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. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وکالت می‌نمهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استکفاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه‌های مصرفی سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصرفی غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور، رای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

توضیح اینکه:

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

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.

محل سکونت:

.....

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

فرم شماره ۷

تاریخ:

شماره:

بنام خدا

فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض معدل کتبی دیپلم تر آزمون سراسری
(برای پذیرفته‌شدگان صرفاً یا اعمال سوابق تحصیلی - بدون آزمون)

لیکن نام: نام خانوادگی: فرزند: متولد سال: به شماره شناسنامه:

صاحب: لا محل تولد: ساکن: که در گروه آزمایشی: در آزمون سراسری

سال: در رشته: در مقطع: دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی:

دارای نظام کمال متوسطه در رشته: نظام آموزشی:

بدینوسیله صحت مطالبه فوق بندهای ذیل نسبت به اعضاء و رعایت عقاید حق تعهد می‌گردم.
از آنجاییکه معدل کتبی دیپلم (نظام قدیم یا نظام جدید آموزش متوسطه) اعلام شده به سازینج سطحی آموزش کشور مربوط به اینجانب
یا معدل کتبی دیپلم در مشارک تحصیلی دارای اختلاف می‌باشد، لذا تعهد می‌نموم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی منی بر
عدم لیکنام و همچنین نسبت به زینج و نتیجه بر روی معدل کتبی توسط سازینج سطحی آموزش کشور (ضم از عدم تغییر در رتبه
قبولی اعلام شده، هیزر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.
تعهد می‌گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت ابیات خلاف حق، سازینج سطحی آموزش کشور معاز
است مطابق با قوانین مربوط به اینجانب برخورد نماید. اسناد مربوط به ابیات 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 (فأدرسه) مدرج در فایل کیلیج:

معدل کتبی دیپلم (صحتیج) مدرج در گواهی و یا کارنامه تحصیلی:

تاریخ تکمیل فرم:

آدرس کامل پستی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل اعضاء و اثر انگشت:

دستور العمل ثبت نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

بنام خدا

فرم شماره ۸

فرم تغییرت عکس داوطلب با چهره عکس اصناف شده پر روی فرم اطلاعات هویتی هر آزمون سراسری

(این فرم می‌باید توسط شخص دانشجو تکمیل گردد)

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	سال تولد:
شماره شناسنامه:	کد ملی:	شماره داوطلبی:

اطهارات داوطلب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشانی:

تلفن تماس:

امضای داوطلب:	اثر انگشت داوطلب:
---------------	-------------------

این فرم لازم است پس از تکمیل و امضای داوطلب به همراه یک قطعه عکس بصورت رسمی به این سازمان ارسال گردد.

دستور العمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

فرم شماره ۹

بنام خدا

تاریخ:

شماره:

فرم اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان سهمیه استان‌های 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 استان‌های محروم و در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در رسته (کدر رسته) دانشگاه / مؤسسه پذیرفته شمام. متعهد می‌گردم پس از فراغت از تحصیل به برابر طبل مدت تحصیل در استان ذیربط با توجه به نیاز اعلام شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی خدمت نمایم. ضمناً بدهم می‌نمایم بر اساس ضوابط اعلام شده در دفترچه راهنمای انتخاب رسته‌های تحصیلی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی، نسبت به تکمیل فرم مخصوص و تحویل آن به دانشگاه محل قبولی و دریافت مدرسی نامه برای درج در پرونده قبل از ثبت‌نام دوم سال تحصیلی جاری اقدام نمایم بدیهی است در صورت عدم انجام بدهم، لوح مؤسسه آموزش عالی می‌تواند 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 بدهم و همچنین از ادامه تحصیلی اینجانب در هر مقطع از تحصیل انعام نماید.

محل امضاء و اثر انگشت داوطلب:

تاریخ:

✂

فرم شماره ۱۰

بنام خدا

تاریخ:

شماره:

فرم اخذ تعهد از داوطلبان محرک کار فعالی جانشینان مرده پذیرفته‌شدگان در رشته‌های تحصیلی مربوط در گروه ذیربط در آزمون سراسری (برای فاجتس قبولی در دوره کارگاهی فاجتسگاهها و مؤسسات آموزش عالی و همچنین دوره کارگاهی نظام جدید)

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه که در مقطع فوق دیپلم (کارشناسی) دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و یا آموزشگاههای فنی و حرفه‌ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش تاریخ تولد از مؤسسه در رشته فارغ‌التحصیل می‌شوم و در آزمون سراسری سال در گروه / آزمایشی در رسته مؤسسه / دانشگاه پذیرفته گردیدم. متعهد می‌شوم:

۱- فارغ‌التحصیل (کارشناسی تا تاریخ ۷۱۳-۱۳۷۰) دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و یا دوره کارشناسی نظام جدید فنی و حرفه‌ای و مؤسسات آموزش عالی غیرمتعلقه هستم که گواهی مرخصی را از مؤسسه آموزش عالی ذیربط دریافت و ارائه می‌نمایم.

۲- پس از شرکت در آزمون سراسری به خدمت فراوان شمام و پذیرفته گشام خدمت تاریخ فراوان اینجانب می‌باشم و متعهد می‌شوم با توجه به اینکه در رسته تحصیلی مرخصی در گروه آزمایشی یا مطلق مرخصی در مقطع بالاتر از کارشناسی پذیرفته شمام، منجوی در مقاطع بالاتر فارغ‌التحصیل شوم که قبول امت تحصیلم از کارشناسی به مقطع بالاتر ۲ سال کمتر از قبول امت تحصیل در رسته قبولی طریق ضابطه وزارت علوم، تحقیقات و فناوری باشد.

بنامی است در صورت عدم موافقت نظام وظیفه با تحصیل در رشته قبولی جمعاً آن مؤسسه / دانشگاه می‌تواند از ادای تحصیل اینجانب در هر زمانی در طول تحصیل منقضت بماند گرفته و مطلق مقررات مرخصی انعام ننماید.

محل امضاء و اثر انگشت

نام و نام خانوادگی:

تاریخ

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

بنام خدا

فرم شماره ۱۱

دانشگاه / مجتمع آموزش عالی / آموزشکده علمی

بسلام و احترام
بدیج وسیله اعلام می‌نماید که ادامه تحصیل برادر/خواهر فرزند متولد به
شماره شناسنامه پذیرفته شده در آزمون سراسری سال رشته کن
مؤسسه آموزش عالی بدیج سررهنج دهد حکمت به وزارت آموزش و پرورش بلااعتناست.

اناره کل آموزش و پرورش
تهران و امضاء



بنام خدا

فرم شماره ۱۲

فرم معرفی دانشجو به کارمندان برای ثبت‌نام و ادامه تحصیل در دانشگاه

تاریخ:

شماره:

ی:

از:

بسلام و احترام
با توجه به اینکه آقای/خانم کارمند رسمی قطعی رسمی آزمایشی پیمانی
سازشج در مقطع رشته تحصیلی (کد) سال
کن دانشگاه پذیرفته شده است و با اگاهی از اینکه تحصیل نامبرده در این دانشگاه بصورت تمام وقت می‌باشد، بدینوسیله موافق بدیجید و
شرد این سازشج / وزارت را با ثبت‌نام و ادامه تحصیل اینجج اعلام می‌نماید ضمناً حکم مرخصی حکم مأموریت نامبرده تا تاریخ
..... ارسال خواهد شد.

محل مهر و امضاء بالادین مقام اناری

بنام خدا

نوع سند - تعهد محضری

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه صادره از متولد شعبه دولت جمهوری اسلامی ایران مقیم (تقریباً کامل) بوده که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان در رشته مقطع در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده و با علم و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و گواهی‌های اجرائی آن و مطلق ماده ۲ گواهی‌نامه اجرائی شماره ماده ۸ موضوع لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تأمین وسایل و امکانات تحصیلی اطفال و جوانان ایرانی مصوب ۵۸/۱۳۶ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران ملزم می‌شوم که در رشته مقطع به تحصیل مشغول شوم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و مقررات مربوط به دوره دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیل خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان معرفی کنم و با توجه به مدارج دکتراچه آزمون سراسری چنانچه از سهمیه ثبت‌نامی منطقه یک، رزمندگان، شاهد، خانواده شهدا و سهمیه دیپلماتیک صفر (۰٪) 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 می‌کناید، خدمت کنم.

در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که بعثت بیماری یا فاقه به شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موقت به ادامه تحصیل نگردم و یا به دلایلی ادامه تحصیل اخراج شوم و یا پس از اتمام دوره به هر دلیلی از اتمام خدمت مورد نظر استعفا کنم 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 کنم و یا حداکثر یک ماه پس از فراغت از تحصیل به محل بخدمت خدمتی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین می‌کناید جهت خدمت مراجعه کنم و یا چنانچه از هر یک از مضمون‌های که طبق این قرارداد در عهده گرفته‌ام تخلف کنم، تعهد می‌گردم حداقل ۳ برابر کمک هزینه خدمت و همچنین سه برابر هزینه‌های ضروری را به تشخیص دانشگاه محل خدمت، در صورت پیکار و بدین هیچگونه شرطی به صندوق دولت بپردازم و حق دریافت هرگونه گواهی فراغت از خدمت و ریزه‌درجات از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه محل تحصیل را نیز از خود سلب می‌کنم.

تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راجع به جوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارت، فطمی و عمر قابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانب می‌باشد همچنین چنانچه کسبی خود را فنیور دهم، باید فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند و همچنین دانشگاه مذکور اطلاع دهم در غیر این صورت ارسال کلیه لایحه‌ها و اخطارها به محل تعیین شده در این سند ابرام قانونی تلقی می‌شود.

خرای تضمین حسن اجرای تعهدات این سند اینجانب دارای شناسنامه شماره فرزند صادره از ساکن تعهد می‌کنم به طور ضامن مسئول 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 کند، 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 تقاضای پیکار پرداخت کنم، همچنین علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده، از عهده کلیه دیون و درویشی که ممکن است متعهد به محل تحصیل و مؤسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی که وارد نموده است از اموال خود در گم و منفرداً یا متضامناً با متعهد اصلی وجه التزام و مهالغ مندرج در سند را بپردازم. تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نسبت به جوع تخلف، کمیت و کیفیت آن و تعیین میزان وجه التزام و سایر مهالغ مندرج در سند فطمی و مورد پذیرش اینجانب می‌باشد و حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می‌کنم و در صورت تخلف متعهد اصلی از هر یک از مفاد این سند متعهد که این سند حق دارد بدین مراجعه به مراجع ذیصلاح، با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجرائیه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی

تاریخ:

محل و امضاء:

بنام خدا

نمونه سند نهید پذیرفته‌شدگان سطح عمومی

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

«ویژه دانشگاه‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی و افسانه به وزارت بهداشت در میان و آموزش پزشکی»

- اینجاب ذریقه به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کسبیتی 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 شمام. برابر مقررات و اینجانب‌ها و دستورات عملی وزارت بهداشت، در سطح آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و اینجانب‌ها اجرای مفاد اسناد رسمی لازم‌الاجرا، ضمیمه کتبخ کارج لازم متعهد و ملتزم هستم:
- با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه همین‌گونه ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی منتهی‌شده را در مدت معمول و برابر مقررات این‌جا بوقت بگذرانم.
 - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در مقطع زلفی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت، در سطح آموزش پزشکی به میربخ سه برابری مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین‌کنند، خدمت نمایم.
 - بناظره: با عنایت به اینکه اینجاب از قوانین و مقررات مربوطه ناظر بر ممنوعیت تردید و جابه‌جایی دهانات موضوع این سند مطلع می‌باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین‌شده، خدمت بخواهم نموده و در کمال انجام دهم، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین‌شده برای انجام دهم نخواهم داشت.
 - در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، اجتماعی و غیره، مؤخچ 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 دهم فوق‌الذکر استکفاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در مقطع زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی معرفی کنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین‌شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکند، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت استعفا بدهم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از دهاناتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تعهدت نمایم، متعهد می‌شوم سه برابری 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 دهم را به صورت یکجا و بدون هیچ‌گونه کفید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. تفکیک وزارت مزبور راجع به وقوع هفتت، کیفیت و کمیت و میربخ هزینه‌ها و خسارات، کلفی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طریق دفتر گانه نخواهد بود.
 - بناظره: در پرداخت خسارات مقرر در این‌بند، سبب معفیت اینجاب از انجام دهم نمی‌شود و وزارت بهداشت می‌تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل دهم و انجام خدمت در محل تعیین‌شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین‌شود) را مطالبه نماید.
 - از آنجائیکه اطلاع دانشگاه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با اتمام دهانات قانونی و قرار نادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، پرداخت خسارت موجب استعفا اینجاب به مطالبه ده منامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند دهم اینجاب کماکلی به فوت خود باقی خواهد ماند.
 - طرف دهم در این سند وزارت بهداشت، در سطح آموزش پزشکی است. بنابراین بوقت ده مگله با تردید دهم یا استعفا اینجاب در قبل پرداخت خسارت موجب برات اینجاب از انجام دهانات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، در سطح آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل دهم در محل تعیین‌شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می‌داند از اینجاب مطالبه نماید.
 - ضمیمه کتبخ کارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجاب در تعیین هفتت از دهانات فوق و تعیین میربخ خسارت و وصول این وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به اجراء و ایات هفتت از موارد فوق و تعیین میربخ خسارت از طرف اینجاب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این‌سورده وجود ندارد.

دستور العمل ثبت نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

تکواهد داشت در هر حال دانشجوی وزارت در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجراییه از طرف دفتر کف و یا مراجع قضایی نخواهد بود.

۷. تمامی اقدامات اینجاب، نامی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسال به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجاب بوده و چنانچه نامی خود را تغییر دهد، فوراً مراتب را به دفتر کف تنظیم کند. نامگاه‌های محل تحصیل و محل کف و همچنین به وزارت بهداشت، در سطح و آموزش هر شکی اطلاع کواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اکتفا به ما به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجاب می‌باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات نامی از این سند اینجابیان:

۱- آقای **نام** فرزند به شماره **شناسنامه** دارای **کد ملی** شماره
شغل نامی محل کار
 کف محل کار نامی محل سکونت
 کف محل سکونت

۲- آقای **نام** فرزند به شماره **شناسنامه** دارای **کد ملی** شماره
شغل نامی محل کار
 کف محل کار نامی محل سکونت
 کف محل سکونت

با آگاهی کامل از تعهدات نامجو، شرح عقد کف لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون منی معهد می‌شود که تعهدات فوق‌الذکر نامجو، تعهد اینجاب بوده و ملتزم می‌شود، چنانچه نامجو مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق کف کند و منظور وزارت بهداشت عملی نکند، قفی عهد نامجو به منزله قفی عهد اینجاب بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ گونه **در پنا**، به صرف اعلام به دفتر کف، در مورد کف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجراییه **سه بر این** هزینه‌های کف شده بابت نامجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجاب **راست** کند و شرح عقد کف لازم، وزارت بهداشت را وکیل خود در **رهن** و **وسی** در **رهن** قرار دادیم **ب** نسبت به اجرای کف از هر یک از تعهدات فوق و همچنین **هزینه**ها و **کسارات** و **مطالبات** از طرف اینجاب **کف** مصلحه نماید و با کف مصلحه هیچ ضروری جهت **مراجعه** به مقام قضایی یا **مراجع** دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و همچنین **دانش** وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه خواهد بود. وزارت مذکور **مجاز** است **مطالبات** خود را از محل **حق** و یا هر محل دیگری از اموال و **طرائف** های اینجاب **وصول** کند و اینجاب **مستقلاً** در برابر وزارت مذکور **معهد** به انجام تعهدات فوق و **جبران** **کسارت** و **پرداخت** **مطالبات** فوق **مستقیم**.
ب صره **عهد** و **مسئولیت** **شخصی** با معهد **سند** نسبت به انجام تعهدات و **پرداخت** **کسارات** مندرج در این سند **شخصی** است و وزارت بهداشت می‌تواند برای دریافت تمام یا **بعضی** از **کسارت** **مستقیماً** علیه هر یک از معهد و **شخص** و یا در **توجه** **خود** علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات اجرایی **تستی** را به منظور **وصول** **مطالبات** دولت و **کسارات** **تجب** **شده** و یا **نسبت** به **طرح** **دعوا** اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون منی **بین** طرفین **قرارداد** **منصفه** **شده** و **بین** طرفین **لازم** **الایجاب** است.

محل **امضاء** طرف **اول** **کف**

محل **امضاء** **ضلعین**

محل **امضاء** **تاییده** **وزارت** **بهداشت** / **کف** **کلاه** **پزشکی**

دستور العمل ثبت نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

فرم شماره ۱۵

بنام خدا

فرم مشخصات داوطلبین اتفائی و عراقی شرکت کننده فر آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

مشخصات فرد	جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن		نام پدر:		نام جد:		نام خرد:	
	نام خانوادگی و نام:		تاریخ تولد:		محل تولد:		شماره تماس:	
شغل	رشته تخصصی: هرگز آموخته نشده <input type="checkbox"/> چندان <input type="checkbox"/> بود <input type="checkbox"/> معلول و نامبر <input type="checkbox"/> معلول در اجسام <input type="checkbox"/>		محل خدمت:					
	تخصصی محل کار در ایران است:						شغل محل کار:	
نشانی	تلفن:							
	تخصصی کامل و دقیق محل در ایران:		شماره:		کد پستی:		ولایت:	
مشخصات اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نام جد	تاریخ تولد	محل تولد	شماره مدرک	نسبت
مشخصات تحصیلی	دارنده لیسانس <input type="checkbox"/> دارنده لیسانس تخصصی <input type="checkbox"/> دارنده لیسانس تخصصی <input type="checkbox"/> دارنده لیسانس تخصصی <input type="checkbox"/>							
	تاریخ لیسانس:		محل لیسانس:		محل لیسانس:		تاریخ لیسانس:	
مشخصات مدرک	تاریخ مدرک:		محل مدرک:		محل مدرک:		تاریخ مدرک:	
	محل مدرک:		محل مدرک:		محل مدرک:		تاریخ مدرک:	
اقامت یا نشانی	تاریخ مدرک:		محل مدرک:		محل مدرک:		تاریخ مدرک:	
	محل مدرک:		محل مدرک:		محل مدرک:		تاریخ مدرک:	
ویژه داوطلبینی که دارای مادر ایرانی هستند	چگونه در این مورد اطلاع دارید؟							
	نام:		نام خانوادگی:		تاریخ تولد:		محل تولد:	
نشانی و تلفن اضطراری	تاریخ تولد:		محل تولد:		تاریخ تولد:		محل تولد:	
	تاریخ تولد:		محل تولد:		تاریخ تولد:		محل تولد:	
ویلا آوری	تاریخ تولد:							
	تاریخ تولد:		محل تولد:		تاریخ تولد:		محل تولد:	

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

فرم شماره ۱۶

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش عالی
کارنامه انتخابی ترم دوم و
ارتقای ترم دوم
امتحان نهایی
سال تحصیلی:
تویب امتحانی:

شماره صفحه:	نام:	اسم:
	نام خانوادگی:	منطقه کاجیه:
برگ از ۱	نام پدر:	آموزشگاه:
	کد ملی:	کد آموزشگاه:
	مدرسه:	شماره:
	کد دانش‌آموزی:	رشته:

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

گواهی می‌شود تاوطلب آزاد با مشخصات فوق در امتحانات نهایی تویب ----- سال تحصیلی ----- دوره ----- تعداد ----- واحد درسی «مربوط به رشته ----- شرکت نموده و موفق به اخذ نمرات فوق گردیده است.

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

تذکره: نمرات مندرج در این کتبچه صرفاً جهت شرکت در آزمون سراسری دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی می‌باشد.

بنام خدا

فرم اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان سهمیه ۰۰ درصدی

آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ با سهمیه ۲ و ۳ (موضوع سهمیه‌بندی استان کبومی شهری)

نظر به اینکه مقرر گردیده اینجاب فرزند به شماره به شماره صادره از برای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی: با استکانه از سهمیه منطقه در مقطع تحصیلی رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تحصیل نمایم، برابر مقررات و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، در سطح و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که از متقاضیان کاملاً آگاه و مطلع هستم، به موجب عقد کتبی لازم‌الاجرا و ملزم می‌گردم:

در مقطع رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایتختی سلفه، 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 منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین‌شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی تعیین‌شده را در مدت معمول و برابر مقررات تعیین‌شده با موفقیت بگذرانم، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می‌کنم.

بلافاصله پس از پایتختی دوره مجاز تحصیلی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس فرآیند و مقررات مربوط و ضوابط وزارت بهداشت، در مقطع و آموزش پزشکی، علاوه بر خدمات موضوع قانون خدمت پزشکی و پیراپزشکی و سایر مقررات مربوط و ضوابط وزارت بهداشت، در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده، در هر محلی که وزارت بهداشت، در سطح و آموزش پزشکی تعیین نماید، خدمت کنم.

در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، 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 پایتختی دوره به هر دلیل از اتمام خدمت فوت‌الذکر استعفاء نمایم و یا بلافاصله پس از پایتختی دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی نکنم، یا به محل تعیین‌شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی یاد شده جهت اتمام 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 استعفاء کنم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تعهدت نمایم، متعهد می‌شوم دویزهای کلیه هزینه‌های اتمام خدمت از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه‌های: تحصیل، اسکناس، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی، هزینه کتاب و ...) و تسهیلات ناشی از عدم اتمام خدمات مورد نیاز را به صورت یکجا و بدون هیچگونه کفایت و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. همچنین دانشگاه علوم پزشکی راجع به وقوع تعهدت، کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و تسهیلات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طریق دفتر کارخانه خواهد بود.

تیرضربه: تسهیلات مقرر در اینجانب، سبب معافیت اینجاب از اتمام خدمت نمی‌شود و وزارت بهداشت می‌تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا تسهیلات، اجرایی اصل خدمت در محل تعیین‌شده در سند (یا هر محل دیگری که بنیاد تعیین شود) را مطالبه نماید.

اعطای ناهماهجه، صرفاً با اتمام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است و چنانچه به هر دلیل موجب به اتمام تعهدات شود نگردم، دانشگاه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجاب اعطا نخواهد شد همچنین با اتمام تعهدات، سند خدمت اینجاب فسخ نمی‌گردد.

طرف دهنده در این سند، وزارت بهداشت، در سطح و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با تیرضربه دهنده با استعفاء اینجاب در حال پرداخت تسهیلات موجب برائت اینجاب از اتمام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، در سطح و آموزش پزشکی همواره حق دارد اتمام اصل تعهدات در محل تعیین‌شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می‌داند از اینجاب درخواست نماید.

شخص عقد کتبی لازم شرط شد که وزارت مزبور از طرف اینجاب در تعیین تعهدات از موارد فوق و وصول تسهیلات از طرف اینجاب با وصول اینجانب و وصول اینجانب وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به اجراء و ایفاء تعهدات از موارد فوق و وصول تسهیلات از طرف اینجاب با وصول اینجانب و وصول اینجانب کند و در صورت تولد یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تعیین هزینه‌ها توسط وزارت بهداشت، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طرف دفتر کارخانه و یا مراجعه قضایی خواهد بود.

دستور العمل ثبت نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

نمایندگان دانشگاه ایستاد، نمایندگان مدرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های از سالی به این سند، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نمایندگان خود را تغییر دهند، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل کنست و همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع کامله داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل همین‌گونه در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

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

۱ آقای/تکایم فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره
 شغل نمایان محل کار
 کدپستی محل کار تلفنی محل سکونت
 کدپستی محل سکونت

۲ آقای/تکایم فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره
 شغل تلفنی محل کار
 کدپستی محل کار تلفنی محل سکونت
 کدپستی محل سکونت

با آگاهی کامل از تعهدات نامبرو، ضمن عقد کتبی لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون منع مصلحت می‌شویم که تعهدات فوق‌الذکر نامبرو، جهت اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه نامبرو، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تعهد کند و منظور وزارت بهداشت، علمی نامبرو، تعهد نامبرو به منزله تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ گونه تدریقات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تعهد از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجراییه و سایر هزینه‌های انجام شده بابت نامبرو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفاء کند و ضمن عقد کتبی لازم، وزارت بهداشت را وکیل خود در زنجیره‌های و وصی در زنجیره‌های فرادادیم ۵ نسبت به احراز تعهدات از هر یک از تعهدات فوق و همچنین هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصلحت نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و همین و همچنین وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه 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 متعهداً در برابر وزارت مذکور معهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تذکره: تعهد و مسئولیت ضمانت با یکدیگر و با معهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مدرج در این سند تضمینی است و در نگاه بهر می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارات مستحقاً علیه هر یک از معهد و ضمانت‌ها یا در هیچ‌یک علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات اجرایی مبتنی 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 منع مصلحت فراداد منعقد شده و هیچ‌طرفی از آنجا که لازم‌الاجرا است.

محل امضاء طرف قرارداد

محل امضاء ضامنین

محل امضاء وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی

دسپوزیو العمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

فرم شماره ۱۸

تاریخ:

شماره:

بنام شما

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته‌های گروه آموزشی پزشکی) سهمیه
مناطق درگیر بلایای طبیعی سیل و زلزله مصوب جلسه ۸۱۲ مورخ ۰۳/۰۳/۹۸ شورای انقلاب فرهنگی
در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

ایجناب:

نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به کد ملی
ماده از محل تولد ساکن که در
گروه آزمایشی در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ در رشته در مقطع

دانشگاه / موسسه آموزش عالی که با استفاده از سهمیه تخصصی به متقاضیان شهرها یا بخش‌هایی که
دچار بلایای طبیعی اعم از زلزله، سیل یا آتشفشان همراه با خسارت مستقیم جانی و مالی شده‌اند، 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 وطنیه عمومی نسبت به انجام تعهد خدمت به مدت دو برابر زمان تحصیل خود در

۱- شهرستان‌های واقع در مناطق آسیب‌دیده.

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 نیرو اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه طرف یکسال پس از
پایان تحصیل (بدون احساب خدمت وطنیه عمومی) از انجام خدمت به نحو فوق استکفاف نمایم. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مجاز و مختار است علاوه بر اسرافاد دو برابر هزینه‌های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحول مدارک تحصیلی تا انجام
خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد ملح 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
استکفاف از آن که خارج از حیطه اقتدار ایجناب نباشد دو برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از لحوال
ایجناب 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 ایجناب قطعی و لازم‌الاجراست.

آدرس محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

بنام خدا

تاریخ:
شماره:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سهمیه مناطق فرگیر بلاای طبیعی سیل و زلزله مصوب جلسه ۸۱۲ مورخ ۰۳/۰۳/۹۸ شورای انقلاب فرهنگی
فر آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

لیکنه نام: فرجه: متولد سال: به شماره شناسنامه:
صدر، از: محل تولد: سابق: که در گروه آزمایشی: در آزمون سراسری
سال: در رشته: در مقطع: دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی:

با استفاده از سهمیه تخصیصی به متقاضیان شهرها یا بخش‌هایی که دچار بلاای طبیعی اعم از زلزله، سیل یا آتشفشان همراه با خسارت مستقیم جانی و مالی شده‌اند، پذیرفته شدیم، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و موازم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برار زمان تحصیل و همچنین تعهدات منطقه‌ای (در مجموع دو برار) خدمت نعلیم و به ترتیب اولویت در مناطق قیل:

- ۱- شهرستان‌های واقع در سهمیه منطقه ثبت‌نامی در آزمون سراسری.
- ۲- مناطق محروم‌تر به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور، در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان اتاری و استخدای کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نعلیم و چنانچه طرف یک‌سال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استکاف نعلیم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برار هزینه‌های سرانه دانشجوی 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. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وکالت می‌نعم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نیا شد دو برار هزینه‌های محرومه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های محرومه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

توضیح اینکه:

- ۳- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می‌گردد.
- ۴- تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجالت تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

آدرس محل سکونت:

تاریخ: امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

شماره:

بنام خدا

نمونه سند تعهد پذیرفته‌شدگان مقطع تحصیلی پزشکی

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

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

اینجاب فرزند به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کنهستی 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 شمام، برابر مقررات و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، در سطح و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه اجرای متد اسناد رسمی و لازمالاجرا، ضمن عقد کتبی لازم‌الاجرا و ملزم هستیم:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته تحصیل کرده و درجه تحصیلی را اخذ نمایم و در طول دوره تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه همین‌گونه ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی منتهی‌شده را در مدت معمول و برابر مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه‌ها بگذرانم
۲. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در مقطع زمانی معاد، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط، مصوبات نهایی شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت، در سطح و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین کند، خدمت نمایم.
- توضیح: با عنایت به اینکه اینجاب از قوانین و مقررات مربوطه نادر بر ممنوعیت خرید و چاب‌جایی خدمات موضوع این سند مطلع می‌باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین‌شده، خدمت بخواهم نمود و در خلال انجام دهم، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین‌شده برای انجام عهد نخواهم ساخت.
۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، اختلافی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل کسوفت دهم و یا بعد از پایان دوره تحصیلی به هر طریقی از اتمام دهم فوق‌الذکر استعناف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در مقطع زمانی معاد، خود را به دانشگاه علوم پزشکی معرفی نکنم، یا جهت اتمام خدمت به محل تعیین‌شده 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 استعناف نمودم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از دهمدانی که طبق آیین‌فراراد (مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تقصیر نمایم، متعهد می‌شوم سه برابر کلیه هزینه‌های انجام‌شده 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 اتمام خدمات مورد دهمد را به صورت یکجا و بدون هیچ‌گونه کفید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. همچنین وزارت مزبور راجع به وقوع هتک، کتبت و کمیت و مزایای هزینه‌ها و خسارات، کفلی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طریق دفتر خانه خواهد بود.
- توضیح: پرداخت خسارات مقرر در این سند، سبب معافیت اینجاب از اتمام دهمد نمی‌شود و وزارت بهداشت می‌تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل دهمد و اتمام خدمت در محل تعیین‌شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین‌شود) را مطالبه نماید.
۴. از آنجا که اعطای دانشگاه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با اتمام دهمدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، پرداخت خسارت موجب استعناف اینجاب به مطالبه دانشگاه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند دهمد اینجاب کماکلی به فوت خود باقی خواهد ماند.
۵. طرف دهمد در این سند وزارت بهداشت، در سطح و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با کارکرد دهمد یا استعناف اینجاب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجاب از اتمام دهمدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، در سطح و آموزش پزشکی همواره حق دارد اتمام اصل دهمد در محل تعیین‌شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می‌داند از اینجاب مطالبه نماید.

دستور العمل ثبت نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

۶- ضمن عقد کارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در دهمین هفتاد و دو درصد از سهمیه‌های وزارت بهداشت و وصول آنجانب وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اقبالی هفتاد و دو درصد از موارد فوق و دهمین درصد سهمیه وزارت بهداشت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت در هر حال دهمین وزارت در تعیین هزینه‌های مذکور کفایت و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجراییه از طرف دفتر کفایت و یا مراجع قضایی نخواهد بود.

۷- تمامی اقدامات اینجانب، تمامی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های از سالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه تمامی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفتر کفایت تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، در سطح آموزش پزشکی اطلاع کتبی بدهم، و الا ابلاغ کلیه ابواب و اختیارات به ما به محل تعیین شده در این سند کفایت 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 نهائی محل کار
 کدپستی محل کار نهائی محل سکونت
 کدپستی محل سکونت

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

با آگاهی کامل از تعهدات نامبر، ضمن عقد کارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون منتهی مصلحت می‌شودیم که تعهدات فوق‌الذکر نامبر، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه نامبر، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تعهد کند و منظور وزارت بهداشت عملی نشود، قاضی عهد نامبر به منزله قاضی عهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ‌گونه تاخیراتی، به صرف اعلام به دفتر کفایت، در مورد هفتاد و دو درصد از سهمیه‌های فوق، از طریق صدور اجراییه سه پراپوزیشن هزینه‌های انجام شده بابت نامبر (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان را سلباً کند و ضمن عقد کارج لازم، وزارت بهداشت را وکیل خود در زمین‌های حیات و وصی در زمین‌های فرار ندانیم تا نسبت به احراز هفتاد و دو درصد از هر یک از سهمیه‌های فوق و دهمین درصد سهمیه‌ها 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 هیچ‌یک از دهمین وزارت مذکور کفایت و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجراییه نخواهد بود وزارت مذکور معارض است مطالبات خود را از محل حقوق و یا هر محل دیگری از اموال و نارایی‌های اینجانبان وصول کند و اینجانبان مستقلاً در برابر وزارت مذکور معتمد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارات و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تذکره: تعهد و مسئولیت نامبر با معتمد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضمینی است و وزارت بهداشت می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارات مستقیماً علیه هر یک از معتمد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات اجرایی بستی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تقصیر نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون منتهی بجهت طرفین قرارداد منعقد شده و بجهت طرفین لازم‌الاجرا است.

محل امضاء طرف قرارداد

محل امضاء ضامنین

محل امضاء نماینده وزارت بهداشت/کفایت/کانون علوم پزشکی

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

یاسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

گواهی تولید برای متقاضیانی که در زمان وقوع بلایای طبیعی (زلزله و سیل) آسیب جانی و مالی دیده‌اند جهت استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی (بر اساس مصوبه جلسه ۸۱۷ مورخ ۰۳/۰۳/۱۳۹۸ شورای عالی انقلاب فرهنگی) در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ (رشته‌های اختصاصی با آزمون)

بدین وسیله گواهی می‌شود:

آقای/خانم با کد ملی سال تولد نام پدر با شماره پرونده منطقی استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ شرکت نموده و

الف) منطقی مستقل یا به همراه خانواده در استان آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خراسان شمالی، خوزستان، سیستان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، گلستان، لرستان، آذربایجان غربی، خراسان شمالی، بخش از توابع فرمانداری این شهرستان، در زمان وقوع سیل، زلزله، آفتاب ناشبه و دچار آسیب جانی و مالی شده‌است.

ب) یا

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

این گواهی به منظور استفاده از سهمیه فوق در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ (رشته‌های تخصصی با آزمون) برای نامبرده صادر شده‌است.

فرمانداری شهرستان در استان

محل مهر و امضا

این فرم بدون مهر و امضای فرمانداری فاقد اعتبار می‌باشد.

مقتضی این است این گواهی را پس از انتخاب رشته از فرمانداری محل رکدها حادله دریافت نموده و در صورت کپی در رهنج ثبت‌نام به دانشگاه محل کپی تحویل نمایند.