

تاریخ:

باسمه تعالی

نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان 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 آزمون سراسری سال ۱۳۹۵ .....  
در گروه آزمایشی ..... در رشته ..... مؤسسه آموزشی .....  
پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:

- ۱- فارغ التحصیل دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:  
الف) از مقطع کاردانی در رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی نمی‌باشم.   
ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی نمی‌باشم.   
ج) دانشجوی فعلی و اخراجی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور نمی‌باشم.   
د) قبل از تاریخ ۹۴/۱۲/۰۱ دانشجو بوده‌ام و حداکثر لغایت ۹۴/۱۲/۰۱ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی 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 ثبت نام و شرکت نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از داوطلبان می‌بایست قبل از ثبت نام 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.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء



باسمه تعالی

فرم تعهد برای پذیرفته شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دوره پیش دانشگاهی در آزمون سراسری

اینجانب ..... فرزند: ..... به شماره شناسنامه: ..... کدملی: .....

متولد: ..... به شماره داوطلبی: ..... پذیرفته شده رشته: ..... (کدرشته )

مؤسسه آموزش عالی: ..... دارای مدرک پیش دانشگاهی در رشته: ..... گروه امتحانی: .....

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

از آنجاییکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی دوره پیش دانشگاهی دارای اختلاف می باشد، لذا متعهد می شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت نام 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 می گردم 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 می شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

**دروس سوابق تحصیلی دوره پیش دانشگاهی عبارتند از:**

**پیش دانشگاهی ریاضی فیزیک:** گروه امتحانی ریاضی : زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک (ریاضی)

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

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

گروه امتحانی هنر : زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب دیفرانسیل و انتگرال گروه امتحانی زبان : زبان فارسی، معارف اسلامی

**پیش دانشگاهی علوم تجربی:** گروه امتحانی ریاضی : زبان فارسی، معارف اسلامی، فیزیک (تجربی)

گروه امتحانی تجربی : زبان فارسی، معارف اسلامی، زیست شناسی، فیزیک (تجربی) گروه امتحانی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی

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

**پیش دانشگاهی علوم انسانی:** گروه امتحانی ریاضی : زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

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

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

**پیش دانشگاهی علوم و معارف اسلامی:** گروه امتحانی ریاضی : زبان فارسی، ادبیات عرب

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

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

**پیش دانشگاهی هنر:** گروه امتحانی ریاضی : زبان فارسی، معارف اسلامی گروه امتحانی تجربی : زبان فارسی، معارف اسلامی

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

گروه امتحانی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، آشنایی با میراث هنری و فرهنگی ایران

.....

تاریخ تکمیل فرم: .....

نام و نام خانوادگی: ..... محل اثر انگشت و امضاء: .....

آدرس کامل پستی: .....

تلفن ثابت: ..... تلفن همراه: .....

تاریخ:  
شماره:

باسمه تعالی

فرم مشخصات کلی آموزگاران رسمی (قطعی - آزمایشی) وزارت آموزش و پرورش به منظور استفاده از سهمیه آموزگاران در رشته راهنمایی و مشاوره آزمون سراسری

ریاست محترم دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی ..... شماره شناسنامه ..... صادره از .....  
بدین وسیله برادر/خواهر ..... فرزند .....  
متولد سال ..... شهرستان ..... استان ..... که هم‌اکنون در آموزش و پرورش ناحیه/  
شهرستان/ منطقه ..... به صورت آموزگار رسمی (قطعی - آزمایشی) یا پیمانی اشتغال به کار دارد و برای استفاده از  
سهمیه بورسیه آموزگاران در رشته‌های دبیری و همچنین در رشته‌های تحصیلی راهنمایی و مشاوره آزمون سراسری سال .....  
معرفی می‌گردد.

امضاء و مهر رئیس آموزش و پرورش ناحیه یا منطقه یا شهرستان

✍

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  
بنحو فوق استنکاف نمایم وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد برابر هزینه‌های سرانه  
دانشجو 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.

امضاء:

تاریخ:



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 .....

صادر 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 شده‌ام، در 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 بمدت یک برابر زمان تحصیل خود و همچنین تعهد سه‌میه خویش (در مجموع دو برابر) را بترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان‌های واقع در سه‌میه منطقه یا سه‌میه عشایر 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 وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مجاز و مختار است علاوه بر استرداد دو برابر هزینه‌های سرانه دانشجو 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 می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو 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.

محل سکونت .....

.....

امضاء:

تاریخ:

تاریخ: .....

شماره: .....

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های مختلف گروه آموزشی پزشکی  
در 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 یا مؤسسه آموزش عالی .....

با استفاده از سهمیه منطقه ۰۲ و منطقه ۰۳ پذیرفته شده‌ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملزم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل و همچنین تعهدات منطقه‌ای (در مجموع دو برابر) خدمت نمایم 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 امور 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 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 خواهیم داد. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای 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:

تاریخ:

تاریخ: .....

شماره: .....

باسمه تعالی

فرم تعهد برای پذیرفته شدگان دارای تناقض معدل کتبی دیپلم در آزمون سراسری  
(برای پذیرفته شدگان صرفاً با 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 آنجاییکه معدل کتبی دیپلم (نظام قدیم 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 ثبت نام 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 لیست یا فایل قبولین: .....

معدل کتبی دیپلم (صحیح) مندرج در گواهی ویا کارنامه تحصیلی: .....

تاریخ تکمیل فرم: .....

نام و نام خانوادگی: ..... محل اثر انگشت و امضاء: .....

آدرس کامل پستی: .....

تلفن ثابت: ..... تلفن همراه: .....





باسمه تعالی

فرم شماره ۱۰

نمونه فرم، گواهی امضاء و مهر تایید شده از سوی ستاد مشترک سپاه پاسداران انقلاب اسلامی  
مخصوص پذیرفته شدگان با سهمیه رزمندگان، در آزمون سراسری


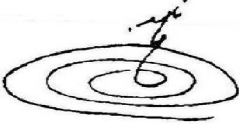
به:

از: معاون هماهنگ کننده سپاه پاسداران انقلاب اسلامی  
موضوع: تایید خدمت داوطلب پذیرفته شده در آزمون سراسری

باسلام و احترام

با صلوات بر محمد و آل محمد، گواهی می شود:

خواهر/ برادر ..... فرزند ..... دارای شماره شناسنامه ..... در رشته .....  
(کدرشته ..... ) مقطع ..... براساس ماده یک آیین نامه اجرایی قانون ایجاد تسهیلات برای ورود رزمندگان و جهادگران  
داوطلب بسیجی به دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی مصوبه ۱۳۶۸/۲/۱۸ هیات محترم وزیران و تبصره چهار ماده مذکور و سایر ضوابط  
مندرج در آیین نامه مربوط، واجد استفاده از سهمیه رزمندگان در آزمون سراسری سال ..... می باشد.

درجه	نام و نام خانوادگی	نمونه امضاء
سرهنگ پاسدار	سید کریم حسینی	
سرهنگ پاسدار	محسن ناصر دهقان	



فرم شماره ۱۱

تاریخ: .....

شماره: .....

باسمه تعالی

نمونه فرم، گواهی امضاء و مهر تایید شده از سوی اداره کل امور جهادگران وزارت جهاد کشاورزی  
مخصوص پذیرفته شدگان با سهمیه رزمندگان جهادگر در آزمون سراسری

با سلام و احترام

بدینوسیله گواهی می شود برادر ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... متولد .....  
که در آزمون سراسری سال ..... در رشته ..... (کدرشته ..... ) پذیرفته شده اند، واجد شرایط  
استفاده از سهمیه رزمندگان می باشد. مراتب برای اطلاع و اقدام لازم اعلام می گردد.

مدیرکل دفتر امور اداری وزارت جهاد کشاورزی

اسد پارباد



نمونه امضاء

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. ضمنا تعهد می نمایم براساس ضوابط اعلام شده در دفترچه راهنمای انتخاب رشته های تحصیلی دانشگاه ها 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.

محل امضاء داوطلب:

تاریخ:



.....

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 دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و همچنین دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه ای و مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی)

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... که در مقطع فوق دیپلم (کاردانی) دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و یا آموزشکده های فنی و حرفه ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش حداکثر لغایت ۹۵/۰۶/۳۱ از مؤسسه / دانشگاه ..... در رشته ..... فارغ التحصیل شده ام و در آزمون سراسری سال ..... پذیرفته گردیدم، متعهد می شوم:

- ۱- فارغ التحصیل (حداکثر تا تاریخ ۹۵/۰۶/۳۱) دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و یا دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه ای و مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی می باشم 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 تحصیل 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.

نام و نام خانوادگی:  
امضاء:

تاریخ:

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



فرم معرفی دانشجویان کارمند برای ثبت نام و تحصیل در دانشگاه

تاریخ: .....

شماره: .....

به:

از:

با سلام 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) ..... 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 آیین‌نامه‌های اجرائی آن و قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی متعهد و 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:



## فرمت سند تعهد پذیرفته شدگان مقطع عمومی

### (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»

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... دارای کد ملی شماره ..... متولد ..... ساکن ..... کد پستی: ..... 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 دکتری عمومی 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 بگذرانم.

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 قوانین و مقررات مربوط و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... تعیین کند، خدمت نمایم.

تبصره: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جابه جایی 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.

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 یاد شده 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 موسسه 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 وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص وزارت 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 وزارت بهداشت می‌تواند 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.

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

۵. طرف تعهد در این سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابر این 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 تعهد در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می‌داند از اینجانب مطالبه نماید.

۶. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت 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 جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص وزارت 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 و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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:

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

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

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 **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، 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 ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت 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 امضای طرف قرارداد

محل امضای ضامنین

محل امضای نماینده وزارت بهداشت / دانشگاه علوم پزشکی

فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۳۹۵

نام چند:		نام پدر:		جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>		تابعیت:	
محل تولد:		تاریخ تولد:		نام خانوادگی و نام:			
<input type="checkbox"/> متاهل دور از همسر		<input type="checkbox"/> متاهل با همسر		<input type="checkbox"/> بیوه		<input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/>	
وضعیت تاهل:		سازمان محل کار / کارفرما:					
نشانی محل کار در ایران: شهر:		نوع شغل:					
تلفن:		خیابان:					
نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر:		خیابان:					
تلفن:		کدپستی:					
پلاک:		کوچه:					
نسبت		شغل		شماره مدرک شناسایی و یا اقامتی		نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	
نام پدر		نام جد		نام خانوادگی		نام	
تابعیت		نام خانوادگی		نام		نام خانوادگی	
مشخصات		مشخصات		مشخصات		مشخصات	
اعضای خانوار یا		اعضای خانوار یا		اعضای خانوار یا		اعضای خانوار یا	
افراد تحت تکفل		افراد تحت تکفل		افراد تحت تکفل		افراد تحت تکفل	
دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>		دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>		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:	
نوع مدرک پیش دانشگاهی:		معدل دوره پیش دانشگاهی:		محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:		تاریخ اخذ دیپلم:	
مقطع تحصیلی:		کارشناسی <input type="checkbox"/>		کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>		محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:	
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:		شماره مدرک اقامتی:		شماره مدرک اقامتی:		شماره مدرک اقامتی:	
محل صدور:		تاریخ صدور:		تاریخ انقضاء اقامتی:		محل صدور:	
ویژه داوطلبینی		چنانچه داوطلب دارای مادر ایرانی می باشد، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.		نام خانوادگی:		نام پدر:	
که دارای مادر		نام خانوادگی:		نام پدر:		محل تولد:	
ایرانی هستند		شماره شناسنامه:		شماره کارت ملی:		محل صدور:	
نشانی و تلفن		نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.		نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غیررسمی <input type="checkbox"/>		محل صدور:	
اضطراری		نام و نام خانوادگی داوطلب:		نام و نام خانوادگی داوطلب:		نام و نام خانوادگی داوطلب:	
یادآوری		امضاء و اثر انگشت		تاریخ:		محل تولد:	

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش  
کارنامه متقاضیان ترمیم و  
ارتقای نمره دروس  
امتحان نهایی  
سال تحصیلی:  
نوبت امتحانی:

شماره صفحه:  برگ ۱ از ۱	نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی: متولد: کد دانش آموزی:	استان: منطقه/ناحیه: آموزشگاه: کد آموزشگاه: شاخه: رشته:
-------------------------------	--	---

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:	مستول 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.