

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 همه 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 همه ضوابط و مقررات مربوطه تخلف نماید، همه 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 همه 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 می‌نمائیم 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 اجرائیه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

فرم مشخصات متقاضیان افغانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰

مشخصات فرد	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> تابعیت:		نام پدر:	نام جد:					
	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"/>									
شغل	نوع شغل: سازمان محل کار / کارفرما:								
نشانی	نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان:								
	تلفن:								
مشخصات اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل	نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر: خیابان: کوچه: پلاک:								
	تلفن: کدپستی:								
مشخصات اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل	تابعیت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نام جد	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	شماره مدرک شناسایی و یا اقامتی	شغل	نسبت
مشخصات تحصیلی	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:						
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی	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 انقضاء اقامتی:						
	چنانچه متقاضی دارای مادر ایرانی می باشد، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.								
نشانی و تلفن اضطراری	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"/>					
یادآوری	نشانی و با شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.								
	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 دانشگاه ها 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 متقاضی:		تاریخ:		امضاء و اثر انگشت:					

فرم اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان سهمیه ۱۰۰ درصد بومی**آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ با سهمیه ۲ و ۳ (موضوع سهمیه بومی استان/بومی شهری)**

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فرزند به شماره‌شناسنامه صادره از دارای کدملی 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 آیین‌نامه‌های 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 می‌گردم:

در مقطع رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه را در رشته مذکور اخذ نمایم و همه 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 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 می‌کنم.

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 فوق‌الذکر 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 گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم دو برابر همه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه‌های: 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 هزینه‌ها 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 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.

اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر 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 نمی‌شود.

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 می‌داند 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 هزینه‌ها توسط وزارت بهداشت، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی 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 اطلاعی خواهم داد، و الا ابلاغ همه 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 کدملی
شماره شغل نشانی محل کار
..... کدپستی محل کار
نشانی محل سکونت کدپستی محل سکونت

۲- آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی
شماره شغل نشانی محل کار
..... کدپستی محل کار
نشانی محل سکونت کدپستی محل سکونت

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت، عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه دو برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه همه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان را ساً 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 هزینه ها 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 دارایی های 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 می تواند 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 لازم الاتباع است.

محل امضاء طرف قرارداد

.....

محل امضاء ضامنین

.....

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

.....

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 ۸۱۷ مورخ ۹۸/۰۳/۰۷ شورای انقلاب فرهنگی
در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰

اینجانب:

نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به کد ملی
 صادره از محل تولد ساکن که در
 گروه آزمایشی در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ در رشته در مقطع
 دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی که با استفاده از سهمیه تخصیصی 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 وظیفه 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 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 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 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:

فرم سند تعهد پذیرفته‌شدگان مقطع کارشناسی**(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»**

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فرزند به شماره‌شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی: که در آزمون پذیرش مقطع کارشناسی مورخ با استفاده از سهمیه بومی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی آن در رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام، با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، 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. در رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه کارشناسی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم و صرفاً به امر تحصیل پرداخته 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 می‌کنم.

۲. 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 سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل، در شهر تعیین شده توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی 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 در محل دیگری غیر از محل تعیین شده را نخواهم داشت.

تبصره ۲: مستند به تبصره‌ی ۴ ماده واحده‌ی 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 کارشناسی به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر 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 و یا وزارت بهداشت 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 گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم سه برابر همه 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: 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.

تبصره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است.

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، 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 نخواهد گردید.

۵. 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، 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.

۶. 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 به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ همه 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

..... کدپستی محل سکونت

۲- 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 دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق‌الذکر دانشجو، 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 و دانشگاه علوم پزشکی عملی نشود، نقض تعهد دانشجو 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 دانشجو (به شرح فوق) به علاوه همه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت 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 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. 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 وزارت بهداشت 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 امضاء متعهد

محل امضاء ضامن اول

محل امضاء ضامن دوم

محل امضاء نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)

باسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

گواهی تأیید برای متقاضیانی که در زمان وقوع بلایای طبیعی (زلزله و سیل) آسیب جانی و مالی دیده‌اند، جهت استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی (براساس مصوبه جلسه ۸۱۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی) در رشته های تحصیلی با آزمون و همچنین پذیرش صرفاً براساس سوابق تحصیلی سراسری سال ۱۴۰۰

بدین وسیله گواهی می‌شود:

آقای/خانم با کد ملی سال تولد نام پدر با شماره پرونده

..... متقاضی استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ شرکت نموده و

الف) متقاضی مستقلاً یا به همراه خانواده در استان آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خراسان شمالی، خوزستان، سمنان، سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، گلستان، لرستان، شهرستان بخش از توابع فرمانداری این شهرستان، در زمان وقوع سیل زلزله اقامت داشته و دچار آسیب جانی و مالی شده‌است.

یا

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 آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خراسان شمالی، خوزستان، سمنان، سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، 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 رشته های تحصیلی با آزمون و همچنین پذیرش صرفاً براساس سوابق تحصیلی سراسری سال ۱۴۰۰ برای نامبرده صادر شده‌است.

فرمانداری شهرستان در استان

محل مهر و امضا

این فرم بدون مهر و امضای فرمانداری فاقد اعتبار می‌باشد

متقاضیان لازم است این گواهی را پس از انتخاب رشته از فرمانداری محل رخداد حادثه دریافت نموده و در صورت قبولی در زمان ثبت‌نام به دانشگاه محل قبولی تحویل نمایند.

جدول مناطق مشمول سهمیه درگیر بلایای طبیعی (سیل و زلزله)

ردیف	استان	شهرستان	بخش
۱	آذربایجان شرقی	سراب	مرکزی، مهربان
		میانه	کندوان، ترکمانچای
		هشترود	مرکزی، نظرکهریزی
۲	آذربایجان غربی	خوی	قطور (شهر قطور و تمامی روستاهای آن)
۳	خراسان شمالی	بجنورد	مرکزی-گرمخان
		رازوجرگلان	مرکزی-جرگلان-غلامان
		شیروان	مرکزی-سرحد-قوشخانه
۴	خوزستان	مانه و سملقان	مرکزی-سملقان-مانه
		آبادان	اروندکنار - مرکزی
		آغاچاری	جولکی - مرکزی
		امیدیه	مرکزی - جابزان
		اندیمشک	الوار گرمسیری - مرکزی
		اهواز	اسماعیلیه - غیزانیه - مرکزی
		ایذه	دهدز - مرکزی - سوسن
		باغملک	صیدون - مرکزی - میداود
		باوی	مرکزی - ویس
		بندر ماهشهر	بندر امام خمینی - مرکزی
		هندیجان	مرکزی - چم خلف عیسی
		بهبهان	تشان - زیدون - مرکزی
		حمیدیه	گمبوعه - مرکزی
		خرمشهر	مرکزی - مینو
		دزفول	سردشت - مرکزی - چغامیش - شهینون
		دشت آزادگان	بستان - مرکزی
		رامهرمز	مرکزی - رودزرد - سلطان آباد - ابوالفارس
		شادگان	مرکزی - دارخوین - خنافره
		شوش	شاوور - مرکزی - فتح المبین
		شوشتر	شعیبیه - مرکزی - میان آب
		کارون	سویسه - مرکزی
		کرخه	شاوور، مرکزی
		مسجد سلیمان	مرکزی - گلگیر - عنبر
		لالی	حتی - مرکزی
		رامشیر	مرکزی - مشراکه
		گتوند	عقیلی - مرکزی
		اندیکا	چلو - مرکزی - آبزدان
		هفتکل	مرکزی - رغیوه
		هويزه	مرکزی - نیسان
۵	سمنان	میامی	کاپوش
۶	سیستان و بلوچستان	چابهار	مرکزی، پلان (روستای پلان)
		کنارک	مرکزی، زراباد
		دشتیاری	مرکزی، باهوکلان
		دلگان	مرکزی، جلگه
		قصرقند	مرکزی، ساربوک، تلنگ
		ایرانشهر	بزمان
		نیکشهر	مرکزی (روستاهای چاهان، مخت، هیجان و مهبان)، بنت (روستاهای بنت، دستگرد، مهمدان، زرداری، سفیدکوه وحیدر بند)
		میرجاوه	مرکزی، لادیز، ریگ ملک
		زابل	مرکزی (فقط منطقه پنجار)
		خاش	مرکزی، ایرندگان، پشتکوه
		فנוچ	مرکزی، کنیج
		هیرمند	مرکزی، قرقری
		نیمروز	مرکزی، صابری
		زهک	مرکزی، جزینک
		دنا	مرکزی، پاتاوه
		گنبد	مرکزی (شهر گنبد) داشلی برون (روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود)
		اق قلا	مرکزی (شهر اق قلا و روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود) و شمشیر (شهر انارالوم و روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود)
		ترکمن	مرکزی (شهر بندر ترکمن) سیجوال (روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود)
۸	گلستان	گمیشان	مرکزی (شهر گمیش تپه و روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود) گل دشت (روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود)
		خرم آباد	مرکزی، زاغه، پای، بیرانوند
		چگنی	مرکزی، شاهپوند، ویسیان
		پلدختر	مرکزی، معمولان
		دلفان	مرکزی، خاوه، کاکاوند
		دورود	مرکزی، سیلاخور
		رومشکان	مرکزی، سوری
		آزنا	جایلق
		الیگودرز	مرکزی، زز و ماهرو، ذلقی، بربرود شرقی، بربرود غربی
		بروجرد	مرکزی
		کوهدشت	مرکزی، طرهان، کوهنانی، درب گنبد
		سلسله	مرکزی، فیروز آباد
۹	لرستان		



ردیف قبولی :

دانشگاه فنی و حرفه‌ای
دانشکده فنی و حرفه‌ای امیرکبیر اراک

رشته :

نیمسال :



نوبت شبانه



کد رشته قبولی :

نام خانوادگی :										نام :										شماره شناسنامه										<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> </div>									
کد ملی										نام پدر :										محل صدور:										محل تولد :									
تاریخ تولد :/...../۱۳										وضعیت تأهل : مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان										وضعیت جسمانی: سالم <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/>																			

☐ دین : مسلمان
 ☐ مسیحی
 ☐ کلیمی
 ☐ زرتشتی
 ☐ سایر
 ☐ مذهب : شیعه
 ☐ سنی

نوع مدرک قبلی : ریاضی و فیزیک <input type="checkbox"/> علوم تجربی <input type="checkbox"/> ادبیات و علوم انسانی <input type="checkbox"/> هنر <input type="checkbox"/> فنی و حرفه ای <input type="checkbox"/> کارودانش <input type="checkbox"/>									
رشته دیپلم :		تاریخ اخذ مدرک تحصیلی :/...../۱۳		معدل کل : <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					
کد رشته دیپلم :		محل اخذ مدرک : درخواست تاییدیه تحصیلی : تاریخ :							

سهمیه پذیرش : عادی (آزاد) ☐ رزمندگان ☐ خانواده شهدا ☐ شاهد ☐ آزادگان ☐ جانبازان ☐ سایر..... درصد جانبازی :

وضعیت نظام وظیفه : دارای دفترچه آماده به خدمت ☐ دارای برگ ترخیص ☐ مشمول خدمت وظیفه ☐

دارای کارت پایان خدمت ☐ معافیت دائم ☐ مشمول خدمت نیست ☐ نامشخص ☐

تبعیت : ایرانی ☐ افغانی ☐ عراقی ☐ سایر ☐ دانشجوی : بومی ☐ غیر بومی ☐

نامشخص ☐

پیش شماره تلفن: تلفن تماس: تلفن همراه دانشجو:

تلفن همراه پدر: تلفن همراه مادر: کد پستی

نشانی:

ایمیل:

اطلاعات فوق مورد تأیید اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی :

امضاء

پرسشنامه واحد فرهنگی و امور فوق برنامه

دانشجوی گرامی ضمن تبریک موفقیت شما در آزمون ورودی و آرزوی سلامت و سربلندی برای جنابعالی و تمامی جوانان آینده ساز میهن اسلامی .

قبلاً از توجه و دقتی که در پاسخگویی می فرمایید کمال تشکر را داریم .

۱- نام و نام خانوادگی : نام پدر : شماره شناسنامه / کد ملی :

محل صدور : متولد : / / ۱۳ محل تولد :

۲- ورودی مهر ☐ بهمن ☐ سال تحصیلی - ۱۳ رشته تحصیلی : مقطع : ☐ کاردانی ☐ کارشناسی ☐

۳- نوع مدرک قبلی : فنی و حرفه ای ☐ کار دانش ☐ کاردانی ☐

۴- در کدام یک از رشته های ذیل توانایی و مهارت کافی دارید :

حفظ قرآن ☐ مفاهیم قرآن ☐ قرائت قرآن ☐ نهج البلاغه ☐ شناخت روش های تحقیق ☐ خوشنویسی ☐

نقاشی و طراحی ☐ تئاتر ☐ سرود و شعر ☐ عکاسی ☐ کاریکاتور ☐ شعر ☐

۵- در کدام یک از زمینه های فوق با ما مایل به همکاری می باشید ؟

۶- در کدام یک از دوره های فوق موفق به کسب رتبه شده اید ؟

۷- رتبه های کسب شده در چه سطحی بوده است ؟ منطقه ای ☐ استانی ☐ کشوری ☐

۸- آیا در رشته های فوق الذکر دوره هایی را گذرانده اید که موفق به کسب مدرک شده باشید ؟

۹- در کدام یک از رشته های ورزشی مهارت کافی دارید ؟

فوتسال ☐ والیبال ☐ بسکتبال ☐ فوتبال ☐ تنیس روی میز ☐ بدمینتون ☐

کشتی ☐ تکواندو ☐ شنا ☐ دو و میدانی ☐ هندبال ☐

۱۰- در کدام یک از رشته های فوق از تخصص لازم برخوردار و موفق به اخذ رتبه شده اید ؟

۱۱- در کدام یک از واحدهای ذیل در طول دوران تحصیل فعالیت داشته اید ؟

بسیج (دانش آموزی - دانشجویی) ☐ انجمن اسلامی ☐ هلال احمر ☐ دیگر موارد ☐

۱۲- پس از ورود به دانشگاه علاقمند به انجام چه فعالیت هایی هستید ؟

انجمن علمی ☐ بسیج دانشجویی ☐ انجمن اسلامی ☐ کانون دانشجویی هلال احمر ☐

۱۳- تحت پوشش ارگانهای حمایتی، ○ کمیته امداد خمینی ○ کمیته بهزیستی هستم.

۱۴- فرزند ○ شهید یا جانباز.....درصد می باشم.(در صورت فرزند جانباز ۲۵درصد به بالا یا شاهد مدارک

جانبازی و شهادت را به اداره فرهنگی آقای اسدی تحویل نمایید، در صورت عدم تحویل هیچگونه مسئولیتی

برعهده دانشگاه نمی باشد)

۱۵- در صورت داشتن مهارتی خاص در زمینه فرهنگی و ورزشی که بتوان در پیشبرد اهداف دانشگاه از آن

استفاده نمود آن را عنوان بفرمایید؟

نشانی محل سکونت :

شماره همراه :

پیش شماره :

تلفن منزل :

تعهد نامه اخلاقی کمیته انضباطی دانشکده فنی و حرفه ای امیر کبیر اراک

اینجانب فرزند دانشجوی رشته به شماره دانشجویی متعهد می شوم که در طی دوران دانشجویی و در همه محیط ها (اعم از فضای دانشکده و خارج دانشکده) خدا را بر رفتار و گفتار خویش شاهد و ناظر بدانم و ضمن پایبندی کامل به نظم و قانون ، احترام به حقوق دیگران ، اصول و قواعد اخلاقی زیر را به خوبی مطالعه کرده و کاملاً مراعات نمایم .

۱- در حفظ آرامش فضای دانشگاه و هر محیط دانشجویی دیگر که در آن حضور دارم به دقت بکوشم و از هر گونه بلوا و ستیزه جویی که در بر هم زدن آرامش و امنیت روانی جامعه دانشگاهی (و خارج از آن) سهمی داشته باشد ، واقعاً اجتناب کنم .

۲- حریم مقدس استاد را در همه حال (در محضر او و در غیاب او) رعایت نمایم و از هر گونه رفتار و گفتاری که ساحت مقدس وی را یشکنند و حیثیت و آبروی او را جریحه دار نماید به شدت پرهیزم .

۳- پوشش اسلامی شایسته ای داشته باشم و لباس ظاهری من ، در شأن جایگاه ارجمند دانشجویی بوده و با عرف اسلامی جامعه هماهنگ باشد .

۴- در انتخاب فرم لباس و رنگ لباس ، و نیز آزاد بودن لباس در تن ، به گونه ای مواظبت نمایم که متناسب با شأن والای دانشکده باشد .

۵- متعهد می شوم از مصرف هر گونه مواد مخدر اعم از سیگار ، استفاده نکرده و اجازه ندهم در محسط اتاق این مواد مصرف گردد . در صورت هر گونه کار غیر قانونی در خوابگاه در صورت گزارش سرپرست ، حوزه مدیریت دانشجویی موظف به اخراج اینجانب از خوابگاه و هر گونه اقدام قانونی می باشد .

یادآوری :

گفتنی است که در صورت نقض هر یک از تذکرات فوق ، کمیته انضباطی دانشگاه حق دارد که طبق قانون و مقررات ، هر گونه تصمیم مقتضی را درباره اینجانب اتخاذ فرماید .

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

نشانی : تلفن منزل :

کمیته انضباطی دانشگاه :

اینجانب ولی دانشجوی مذکور متعهد می شوم تمام تلاش خود را جهت رعایت قوانین و مقررات دانشگاه توسط نامبرده به کار گیرم .

نام و نام خانوادگی

امضاء

(تعهدنامه مشمولین به خدمت وظیفه)

ابتدا وضعیت نظام وظیفه خود را مشخص نمایید:

(کپی کارت پیوست شود)

☐

دارای کارت پایان خدمت

(کپی کارت پیوست شود)

☐

دارای کارت معافیت

☐

مشمول به خدمت

اینجانب فرزند کد ملی ورودی مهر / بهمن سال
تحصیلی ۹۷ - ۱۳۹۶ رشته تحصیلی دوره کاردانی / کارشناسی نوبت روزانه / شبانه با اطلاع
از قوانین و مقررات وظیفه عمومی متعهد می شوم از تاریخ فرا رسیدن مشمولیت نظام وظیفه (هجده سالگی تمام - ورود به
نوزده سالگی) ظرف مدت یک ماه مدارک زیر را تهیه و به یکی از دفاتر پلیس ۱۰ + شهر محل تحصیل یا محل سکونت مراجعه
نموده نسبت به دریافت مجوز ثبت نام در دانشکده فنی و حرفه ای امیر کبیر اراک اقدام نمایم . در صورت عدم مراجعه در موعد
مقرر (مدت زمان تعیین شده) هرگونه عواقب ناشی از آن که منجر به ممانعت از ادامه تحصیل اینجانب گردد را شخصاً می
پذیرم .

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و اثر انگشت

تاریخ :

مدارک مورد نیاز جهت مراجعه به دفتر پلیس ۱۰ +

- دریافت فرم درخواست معافیت تحصیلی عکس دار از دانشکده فنی و حرفه ای امیر کبیر اراک

۲- تصویر آخرین مدرک تحصیلی دانشجو

۱- تصویر کارت ملی دانشجو

۴- یک قطعه عکس ۴ × ۳ زمینه سفید

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 ۱۴۰۰ 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 فارغ التحصیل شده‌ام ☐ نشده‌ام ☐

(ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی فارغ التحصیل شده‌ام ☐ نشده‌ام ☐

(ج) دانشجوی فعلی و یا اخراجی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می‌باشم. ☐ نمی‌باشم. ☐

(د) قبل از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۵ دانشجو بوده‌ام و حداکثر لغایت ۱۳۹۹/۱۲/۲۵ 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 ثبت‌نام و شرکت

نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از متقاضیان 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 متقاضیان 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:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران، برای همه رشته‌ها 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 (بجز رشته‌های دبیری) در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

جزو متقاضیان 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 دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد به معنی 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 دانشجوی 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 و اثر انگشت:

تاریخ:

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

محل سکونت:

.....

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

بنام خدا

تاریخ:

شماره:

فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان 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 رشته (کدرشته دانشگاه / مؤسسه پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌گردم 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 می‌نمایم براساس ضوابط اعلام شده در دفترچه راهنمای انتخاب رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، نسبت به تکمیل فرم مخصوص و تحویل آن به دانشگاه محل قبولی و دریافت معرفی‌نامه برای درج در پرونده قبل از نیمسال دوم سال تحصیلی جاری اقدام نمایم. بدیهی است در صورت عدم انجام تعهد، آن 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 تعهد و همچنین از ادامه تحصیلی اینجانب در هر مقطع از تحصیل اقدام نماید.

تاریخ:

محل امضاء و اثر انگشت متقاضی:



بنام خدا

تاریخ:

شماره:

فرم اخذ تعهد از دارندگان مدرک کاردانی «متقاضیان مرد» پذیرفته شده در رشته‌های تحصیلی مربوط در گروه ذیربط در آزمون سراسری (برای دانش‌آموختگان 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 آموزش‌شده‌های فنی و حرفه‌ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۳۰ از مؤسسه / دانشگاه در رشته فارغ‌التحصیل می‌شوم و در آزمون سراسری سال در گروه آزمایشی در رشته مؤسسه / دانشگاه پذیرفته گردیدم، متعهد می‌شوم:

- ۱- فارغ‌التحصیل (حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۳۰) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و یا دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه‌ای و مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی هستم که گواهی مربوط را از مؤسسه آموزش عالی ذیربط دریافت و ارائه می‌نمایم.
 - ۲- از آنجائیکه پس از شرکت در آزمون سراسری به خدمت اعزام شده‌ام و دفترچه آماده بخدمت تاریخ اعزام اینجانب می‌باشد و متعهد می‌شوم با توجه به اینکه در رشته تحصیلی مربوط در گروه آزمایشی یا مطابق ذیربط در مقطع بالاتر از کاردانی پذیرفته شده‌ام، بنحوی در مقاطع بالاتر فارغ‌التحصیل 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 می‌تواند 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:

فرم شماره ۱۱

بنام خدا

تاریخ:

شماره:

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 شماره ۱۲

بنام خدا

تاریخ:

شماره:

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

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