

**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؛ نام: نام خانوادگی: فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
 صادره از: ساکن در آزمون سراسری سال ۱۴۰۱ در گروه آزمایشی
 در رشته (کد دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی 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 ۱۴۰۰/۱۲/۲۵ دانشجو بوده‌ام و حداکثر لغایت ۱۴۰۰/۱۲/۲۵ 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 ثبت نام و شرکت
 نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از متقاضیان 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 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:



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 می باشد، بدینوسیله موافق بدون قید و شرط این سازمان / وزارت را با ثبت نام و ادامه تحصیل ایشان اعلام می نماید. ضمناً حکم مرخصی حکم ماموریت نامبرده تا تاریخ ارسال خواهد شد.

محل مهر و امضاء بالاترین مقام اداری

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان 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 / 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 دانشجو 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 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 و اثر انگشت:

تاریخ:

برگه تقاضا نامه برای بهره مندی از مزایای آموزش رایگان**ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی**

اینجانب (نام و نام خانوادگی) فرزند متولد سال دارنده شماره شناسنامه صادره از دانشجوی سال سال ورود رشته دوره روزانه/شبانه دانشکده که با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسائل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف قانونی خود علاقمند هستم در نیمسال سال تحصیلی از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نمایم تقاضا دارم دستور فرمایند نام اینجانب را طبق مقررات ثبت نمایند.

امضاء دانشجو :**تاریخ :**

آدرس دائم دانشجو

آدرس موقت دانشجو

آدرس ولی دانشجو

تلفن ضروری که بتوان با آن تماس گرفت

اینجانب متعهد میگردم که در صورت تغییر آدرس در اسرع وقت مراتب را به امور آموزشی دانشگاه اطلاع دهم در غیر این صورت مسئولیت عدم وصول مکاتبات بعهدہ اینجانب خواهد بود.

نام و نام خانوادگی :**امضاء دانشجو :**

تعهد نامه

اینجانب پذیرفته شده رشته
متعهد می شوم نسبت به تکمیل مطالب مندرج در فرمها و
ارائه مدارک بر اساس دستورالعمل ثبت نامی اقدام نمایم.
چنانچه مطالب تکمیل شده و یا مدارک ارائه شده مغایر با
دستورالعمل باشد دانشگاه برابر مقررات و ضوابط اقدام
نماید.

امضاء