

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 است، 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

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**

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، 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 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 به نحو 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. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 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 می‌شود.  
 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: .....

تاریخ: .....

امضا و اثر انگشت:

**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