

تاریخ: .....

بنام خدا

شماره: .....

## فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران، برای همهی 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 رشته های بورس - بیه) در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی  
..... جزو متقاضیان سهمیه منطقه یک 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 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 به نحو 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 است و به موجب  
این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوط و کالت 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:

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

## 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