

تاریخ:

شماره:

به نام خدا

**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 کدملی /
شماره شناسنامه صادره از ساکن در
آزمون سراسری سال ۱۴۰۴ 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 یا اخراجی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می‌باشم. ☐ نمی‌باشم ☐

د) قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، از تحصیل در رشته قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از مؤسسه

آموزش عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته‌ام ☐

تبصره: دانشجویان فعلی دوره روزانه، نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و مؤسسات غیرانتفاعی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش

عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی‌کنند، مجاز بوده‌اند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت نام و شرکت

نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از متقاضیان باید قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید،

از 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

به عمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

محل سکونت :

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران،

برای همه رشته‌ها در آزمون سراسری ۱۴۰۴

اینجانب:

نام نام خانوادگی فرزند متولد سال دارای کد ملی / شماره شناسنامه

..... صادره از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی

..... در آزمون سراسری سال ۱۴۰۴ در رشته (بجز رشته‌های بورسیه) 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 سرلنه دانشجو 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 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.

محل سکونت:

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

شماره:

به نام خدا

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 ۱۴۰۴

اینجانب: نام نام خانوادگی فرزند متولد سال دارای کدملی / شماره شناسنامه

صادره از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون

سراسری سال ۱۴۰۴ در رشته در مقطع دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

..... با استفاده از سهمیه منطقه ۲ / 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 همچنینتعهدات 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 خواهم 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:

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