

نمونه فرم اخذتعهد از فارغ التحصیلان دانشگاهها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور  
و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور

اینجانب ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شناسنامه شماره ..... صادره از ..... ساکن ..... در آزمون سراسری سال ۱۳۸۹ در گروه آزمایشی ..... در رشته ..... موسسه آموزشی ..... پذیرفته شده ام، متعهد می شوم:

۱- فارغ التحصیل دانشگاهها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:

الف - از مقطع کاردانی در رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی نمی باشم.

ب - از مقطع کارشناسی در رشته های تحصیلی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی نمی باشم.

ج- دانشجوی فعلی و اخراجی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی داخل کشور نمی باشم.

د- قبل از تاریخ ۸۸/۹/۲۳ دانشجوی بوده ام و حداکثر لغایت ۸۸/۹/۲۳ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از موسسه آموزش عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته ام.

**تبصره بند د-** دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و موسسات غیرانتفاعی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی کنند، می توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت نام و شرکت نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، ایندسته از داوطلبان می بایست 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 داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند. ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این موسسه/دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید

تاریخ: نام و نام خانوادگی:

امضاء

(برای کلیه رشته های تحصیلی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی اعم از رشته های تحصیلی روزانه، شبانه، موسسات غیرانتفاعی، نیمه

حضور، دانشگاه پیام نور و مراکز تربیت معلم )

تاریخ: .....

شماره: .....

(برای رشته های تحصیلی دوره روزانه دانشگاههای علوم پزشکی)

بسمه تعالی

## فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی در سهمیه های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری سال ۱۳۸۹

اینجانب: نام..... نام خانوادگی..... فرزند..... متولد سال.....  
 به شماره شناسنامه..... صادره از..... محل تولد..... ساکن.....  
 ..... که در گروه آزمایشی..... در آزمون سراسری سال ۱۳۸۹ در رشته.....

با استفاده از سهمیه منطقه ۲ □ و منطقه ۳ □ پذیرفته شده ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق و بعد از تعیین تکلیف خدمت و وظیفه عمومی نسبت به انجام تعهد آموزش رایگان بمدت یک برابر زمان تحصیل خود و همچنین تعهد سهمیه خویش (در مجموع دو برابر) را بترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستانهای واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری.

۲- مناطق محروم تر 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 امور اداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت و وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استتکاف نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجو 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 و وظیفه عمومی نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهیم داد. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استتکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح اینکه:

۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می گردد.

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.

۳- این تعهدنامه مربوط به رشته های گروه پزشکی بجز رشته های بهداشتکار دهان و دندان و کاردانهای بهداشت خانواده و مبارزه با بیماریها است که طبق آیین نامه ها و قوانین خاص خود خواهند بود.

امضاء:

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