



فرم شماره ۱

تاریخ:

بسمه تعالی

فرم اخذ تعهد 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 ۱۳۹۰ در گروه آزمایشی در رشته
..... موسسه آموزشی/ دانشگاه
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 ۸۹/۱۰/۷ دانشجوی بوده ام و حداکثر لغایت ۸۹/۱۰/۷ 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 موسسات 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 موسسه 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 رشته های تحصیلی دوره روزانه دانشگاهها)**

بسمه تعالی

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، خانواده معظم شهدا، شاهد، رزمندگان، آزادگان، جانبازان انقلاب اسلامی برای کلیه رشته ها در آزمون سراسری سال ۱۳۹۰

اینجانب نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه صادره از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری سال ۱۳۹۰ در رشته

(بجز رشته های دبیری) در مقطع دانشگاه یا موسسه آموزش عالی جزو داوطلبان

از سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه ها (بجز سهمیه مناطق ۲ و 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 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 می کند (برای رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی)

۲- سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی تعیین می کنند (برای سایر رشته ها) در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی (برحسب موارد ۱ و ۲) خدمت نمایم. و در صورت عدم نیاز وزارتخانه ها 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 استتکاف نمایم وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد دو برابر هزینه های 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 می باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های مربوطه وکالت 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 علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های ذیربط در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح: برای رشته های گروه آموزشی پزشکی

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

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

امضا:

تاریخ:



(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 ۱۳۹۰**

اینجانب نام نام خانوادگی
 فرزند متولد
 به شماره شناسنامه صادره از
 محل تولد ساکن
 که در گروه آزمایشی در
 آزمون سراسری سال ۱۳۹۰ 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 علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل
 خود (به ترتیب 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 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 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. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت ، درمان و
 آموزش پزشکی وکالت 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 دانشجوی 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 تعهد نامه 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.

امضا:

تاریخ:



۱- کد ملی :
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

۲- نام :
۳- نام خانوادگی :
۴- نام پدر :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

۵- شماره شناسنامه:
۶- محل صدور:
۷- تاریخ تولد: / /
۸- محل تولد

۹- جنس: مرد زن
۱۰- وضعیت سالم معیوب
۱۱- سهمیه ثبت نامی : مناطق ۱

آزاد معلول معسر
 آزادگان رزمندگان

فرزند جا کارمندی رزمنندگان
 خانواده شاهد

سایر شاهد

۱۲- گروه خون :

۱۳- دین :

۱۴- وضعیت

۱۵- زبان مادری : فارسی عربی آذری سایر:

۱۶- تابعیت: ایران سایر

۱۷- دین:

۱۸- وضعیت نظام وظیفه: (برادران)

۱۹- مشخصات اعضاء خانواده: (ثبت مشخصات تمامی اعضاء الزامی است)

نسبت	نام	نام خانوادگی	شغل	محل کار	تلفن محل کار
پدر					
مادر					
همسر					
فرزندان		خواهران		برادران	
	نام	شغل	نام	شغل	نام
۱-			۱-		
۲-			۲-		
۳-			۳-		
۴-			۴-		
۵-			۵-		

منتظر معافیت تحصیلی
 دارای دفترچه اعزام
 کارت پایان خدمت
 معافیت کفالت (دائم - موقت)
 معافیت پزشکی (دائم - موقت)
 خرید خدمت
 ترخیص از خدمت
 شماره نامه ترخیص :
 مورخ : / /
 پرسنل رسمی ارتش سپاه
 نیروی انتظامی
 تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:
 / /

۲۰- وضعیت شغلی حین تحصیل: شاغل نیستم شاغل هستم تلفن :
آدرس کامل محل کار :

۲۱- سوابق دانشگاهی : (مخصوص فارغ التحصیلان کاردانی و کارشناسی و کارشناسی ارشد)

دانشگاه مبدا	رشته تحصیلی	سال ورودی	مقطع	دوره	تاریخ اتمام دوره	تعداد واحدهای پاس شده	ترم های طی شده
				<input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه			

۲۲- مشخصات رشته قبولی:

رتبه آزمون	رشته قبولی	مقطع	نوع مقطع	دوره	سهمیه قبولی	شروع تحصیل	ملاحظات
			<input type="checkbox"/> ناپیوسته <input type="checkbox"/> پیوسته	<input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه			

۲۳- مشخصات سه نفر از دوستان صمیمی و نزدیک:

نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	شغل	مدت آشنایی	آدرس	شماره تلفن

۲۴- چنانچه تاکنون با ارگان دولتی و یا نهاد انقلابی همکاری و یا ارتباط داشته اید جدول زیر را تکمیل نمایید

ردیف	نام نهاد یا ارگان	از تاریخ	تا تاریخ	نوع همکاری و ارتباط	آدرس و شماره تلفن محل فعالیت

۲۵- نشانی دقیق محل سکونت خانوادگی و تلفن تماس را به شرح ذیل اعلام می دارم و در صورت تغییر کتباً گزارش خواهم نمود.
 استان: شهر: خیابان:
 پلاک: کدپستی:
 تلفن ثابت: کد شهرستان: تلفن همراه:
 آدرس پست الکترونیکی:
 اینجانب موارد خواسته شده بالا را بطور دقیق و واقعی تکمیل نموده، صحت اطلاعات مندرج را تأیید می نمایم و بدینوسیله تقاضای ثبت نام و تحصیل در این دانشگاه را دارم.

دانشجو
 تاریخ تکمیل فرم
 امضاء

تذکر:

- ۱- پس از تکمیل، فرمهای مربوطه می بایست اسکن و در قسمت ثبت نام اینترنتی ارسال گردد.
- ۲- از کلیه فرمهای تکمیل شده یک نسخه تهیه و پس از پرینت در موعد مقرر تحویل مسئول ثبت نام گردد.
- ۳- از فرم شماره ۲۴ یک نسخه تکمیل شده دیگری به صورت جداگانه پرینت و به همراه دو قطعه عکس ۳*۴ جدید و فتوکپی تمام صفحات شناسنامه و کارت ملی در یک پاکت تحویل مسئول ثبت نام گردد.