

تاریخ:

شماره:

بنام خدا

نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن در گروه آزمایشی در رشته مؤسسه آموزشی پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:

- ۱- فارغ‌التحصیل دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:
- (الف) از مقطع کاردانی در رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ‌التحصیل شده‌ام نشده‌ام
- (ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی فارغ‌التحصیل شده‌ام نشده‌ام
- (ج) دانشجوی فعلی و یا اخراجی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می‌باشم. نمی‌باشم.
- (د) قبل از تاریخ ۹۹/۲/۳۱ دانشجوی بوده‌ام و حداکثر لغایت ۹۹/۲/۳۱ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از مؤسسه آموزش عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته‌ام.
- تبصره:** دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و مؤسسات غیرانتفاعی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی‌کنند، می‌توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت‌نام و شرکت نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از متقاضیان می‌بایست قبل از ثبت‌نام 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 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 بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

بنام خدا

فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دیپلم در آزمون سراسری

اینجانب فرزند: به شماره شناسنامه: کدملی:
 متولد: به شماره داوطلبی: پذیرفته شده رشته: (کدرشته)
 مؤسسه آموزش عالی: دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته: نظام آموزشی:

بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم:
 از آنجاییکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی دیپلم دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی نمرات علمی بر مبنای نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.
 متعهد می‌گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن، سازمان سنجش آموزش کشور مجاز است مطابق با قوانین مربوط با اینجانب برخورد نماید. اسناد مربوط به اثبات صحت نمرات سوابق تحصیلی، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

دروس سوابق تحصیلی دیپلم عبارتند از:

دیپلم ریاضی فیزیک:

تعلیمات دینی و قرآن ۳، زبان فارسی ۳، ادبیات فارسی ۳، عربی ۳، زبان خارجی ۳، فیزیک ۳ آزمایشگاه، شیمی ۳ آزمایشگاه، جبر و احتمال، هندسه ۲، حسابان.

دیپلم علوم تجربی:

تعلیمات دینی و قرآن ۳، زبان فارسی ۳، ادبیات فارسی ۳، عربی ۳، زبان خارجی ۳، فیزیک ۳ آزمایشگاه، شیمی ۳ آزمایشگاه، ریاضی ۳، زیست شناسی، آزمایشگاه، زمین شناسی.

دیپلم علوم انسانی:

تعلیمات دینی و قرآن ۳، زبان فارسی تخصصی، ادبیات فارسی تخصصی، عربی ۳، زبان خارجی ۳، ریاضی و آمار، جامعه شناسی ۲، تاریخ ایران و جهان، جغرافیا ۲، آرایه‌های ادبی، فلسفه و منطق.

دیپلم علوم و معارف اسلامی:

زبان فارسی تخصصی، ادبیات فارسی تخصصی، زبان خارجی ۳، ریاضی و آمار، جامعه شناسی ۲، فلسفه و منطق، اصول عقاید ۲، عربی ۳، تاریخ اسلام ۲، تفسیر و علوم قرآنی ۲، اخلاق ۲.

.....

آدرس کامل پستی:

.....

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل اثر انگشت و امضاء:

تاریخ تکمیل فرم:

بنام خدا

فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی در آزمون سراسری

اینجانب فرزند: به شماره شناسنامه: کدملی:
 متولد: به شماره داوطلبی: پذیرفته شده رشته: (کدرشته)
 مؤسسه آموزش عالی: دارای مدرک پیش‌دانشگاهی در رشته: گروه آزمایشی:

بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم:

از آنجاییکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت‌نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی نمرات علمی بر مبنای نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.
 متعهد می‌گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن، سازمان سنجش آموزش کشور مجاز است مطابق با قوانین مربوط با اینجانب برخورد نماید. اسناد مربوط به اثبات صحت نمرات سوابق تحصیلی، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

دروس سوابق تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی عبارتند از:

پیش‌دانشگاهی ریاضی فیزیک: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک(ریاضی)

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک(ریاضی)

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب‌دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک(ریاضی) گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی

پیش‌دانشگاهی علوم تجربی: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، فیزیک(تجربی)

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، زیست‌شناسی، فیزیک(تجربی) گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، فیزیک(تجربی) گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی

پیش‌دانشگاهی علوم انسانی: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی، ادبیات فارسی، عربی

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

پیش‌دانشگاهی علوم و معارف اسلامی: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، ادبیات عرب

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، ادبیات عرب گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، ادبیات عرب، اصول عقاید، فقه و اصول

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، ادبیات عرب گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، ادبیات عرب

پیش‌دانشگاهی هنر: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، آشنایی با میراث هنری و فرهنگی ایران، سیر هنر در تاریخ

.....
 تاریخ تکمیل فرم:

آدرس کامل پستی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل اثر انگشت و امضاء:

تاریخ:

شماره:

بنام خدا

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران،
برای کلیه 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 رشته‌های دبیری) در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی
جزو متقاضیان سهمیه منطقه یک و 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 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 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 بمعنی اجرای تعهد آموزش رایگان
می‌باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه 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 ذریبط در مورد کیفیت تخلف و میزان
هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجرا ست.

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:

بنام خدا

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته‌های گروه آموزش پزشکی)
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، با کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که پس از
گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق و بعد از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی نسبت به انجام تعهد آموزش رایگان بمدت یک
برابر زمان تحصیل خود و همچنین تعهد سهمیه خویش (در مجموع دو برابر) را به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان‌های واقع در سهمیه منطقه ثبت‌نامی در آزمون سراسری.

۲- سایر مناطق به تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

در وهله اول در صورت نیاز سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز سازمان‌ها و
ارگان‌های 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 مجاز و
مختار است علاوه بر استرداد دو برابر هزینه‌های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت
مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور
انجام خواهم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت 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
نمایم. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف
اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

تاریخ:

شماره:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان 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 یا 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 بنحو 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 خواهد داد. بموجب 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 می‌گردد.

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:

.....

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

تاریخ:

شماره:

بنام خدا

فرم تعهد برای پذیرفته شدگان دارای تناقض معدل کتبی دیپلم در آزمون سراسری
(برای پذیرفته شدگان صرفاً با اعمال سوابق تحصیلی - بدون آزمون)

اینجانب: نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه

صادر از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری

سال در رشته در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته نظام آموزشی

بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم:

از آنجائیکه معدل کتبی دیپلم (نظام قدیم یا نظام جدید آموزش متوسطه) اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با معدل کتبی دیپلم در مدارک تحصیلی دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی معدل کتبی توسط سازمان سنجش آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.

متعهد می‌گردم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن، سازمان سنجش آموزش کشور مجاز است مطابق با قوانین مربوط با اینجانب برخورد نماید. اسناد مربوط به اثبات صحت معدل کتبی دیپلم، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

معدل کتبی دیپلم (**نادرسر**) مندرج در فایل قبولین:معدل کتبی دیپلم (**صحیح**) مندرج در گواهی و یا کارنامه تحصیلی:

تاریخ تکمیل فرم:

آدرس کامل پستی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل امضاء و اثر انگشت:

فرم مغایرت عکس داوطلب با چهره عکس الصاق شده بر روی فرم اطلاعات قبولی در آزمون سراسری

(این فرم می‌بایست توسط شخص دانشجو تکمیل گردد)

| | | |
|---------------------|----------|----------------|
| نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | سال تولد: |
| شماره شناسنامه: | کد ملی: | شماره داوطلبی: |

اظهارات داوطلب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشانی:

تلفن تماس:

| | |
|---------------|-------------------|
| امضای داوطلب: | اثر انگشت داوطلب: |
|---------------|-------------------|

این فرم لازم است پس از تکمیل و امضای داوطلب، به همراه یک قطعه عکس بصورت رسمی به این سازمان ارسال گردد.

فرم شماره ۹

بنام خدا

تاریخ:

شماره:

فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان سهمیه استان‌های محروم در آزمون سراسری در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی

اینجانب فرزند متولد سال به شماره شناسنامه صادره از ساکن که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان‌های محروم و در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در رشته (کدرشته دانشگاه / مؤسسه پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌گردم پس از فراغت از تحصیل سه برابر طول مدت تحصیل در استان ذریبط با توجه به نیاز اعلام شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی خدمت نمایم. ضمناً تعهد می‌نمایم براساس ضوابط اعلام شده در دفترچه راهنمای انتخاب رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، نسبت به تکمیل فرم مخصوص و تحویل آن به دانشگاه محل قبولی و دریافت معرفی‌نامه برای درج در پرونده قبل از نیمسال دوم سال تحصیلی جاری اقدام نمایم. بدیهی است در صورت عدم انجام تعهد، آن مؤسسه آموزش عالی می‌تواند برابر مقررات مربوط از تحویل مدارک تحصیلی و یا صدور هر نوع گواهی فراغت از تحصیل برای ادامه تحصیلی و یا اشتغال در غیر از محل مورد تعهد و همچنین از ادامه تحصیلی اینجانب در هر مقطع از تحصیل اقدام نماید.

محل امضاء و اثر انگشت داوطلب:

تاریخ:



تاریخ:

شماره:

فرم شماره ۱۰

بنام خدا

فرم اخذ تعهد از دارندگان مدرک کاردانی «متقاضیان مرد» پذیرفته شده در رشته‌های تحصیلی مربوط در گروه ذریبط در آزمون سراسری (برای دانش‌آموختگان دوره کاردانی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و همچنین دوره کاردانی نظام جدید)

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه که در مقطع فوق دیپلم (کاردانی) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و یا آموزش‌شده‌های فنی و حرفه‌ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش حداکثر تا تاریخ ۹۹/۰۷/۳۰ از مؤسسه / دانشگاه در رشته فارغ‌التحصیل می‌شوم و در آزمون سراسری سال در گروه آزمایشی در رشته مؤسسه / دانشگاه پذیرفته گردیدم، متعهد می‌شوم:

- ۱- فارغ‌التحصیل (حداکثر تا تاریخ ۹۹/۰۷/۳۰) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و یا دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه‌ای و مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی هستم که گواهی مربوط را از مؤسسه آموزش عالی ذریبط دریافت و ارائه می‌نمایم.
- ۲- از آنجائیکه پس از شرکت در آزمون سراسری به خدمت اعزام شده‌ام و دفترچه آماده بخدمت تاریخ اعزام اینجانب می‌باشد و متعهد می‌شوم با توجه به اینکه در رشته تحصیلی مربوط در گروه آزمایشی یا مطابق ذریبط در مقطع بالاتر از کاردانی پذیرفته شده‌ام، بنحوی در مقاطع بالاتر فارغ‌التحصیل شوم که حداکثر طول مدت تحصیل از کاردانی به مقاطع بالاتر ۲ سال کمتر از طول مدت تحصیل در رشته قبولی طبق ضوابط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری باشد.

بدیهی است در صورت عدم موافقت نظام وظیفه با تحصیل در رشته قبولی جدید، آن مؤسسه / دانشگاه می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر زمان در طول تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

امضاء و اثر انگشت:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

بنام خدا

فرم شماره ۱۱

دانشگاه / مجتمع آموزش عالی / آموزشگده فنی

باسلام و احترام

بدین وسیله اعلام می‌دارد که ادامه تحصیل برادر / خواهر فرزند متولد به شماره شناسنامه پذیرفته شده در آزمون سراسری سال رشته آن مؤسسه آموزش عالی بدون سپردن تعهد خدمت به وزارت آموزش و پرورش بلامانع است.

اداره کل آموزش و پرورش
مهر و امضاء



بنام خدا

فرم شماره ۱۲

فرم معرفی دانشجویان کارمند برای ثبت نام و ادامه تحصیل در دانشگاه

تاریخ:

شماره:

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 می‌باشد، بدینوسیله موافق بدون قید و شرط این سازمان / وزارت را با ثبت نام و ادامه تحصیل ایشان اعلام می‌نماید. ضمناً حکم مرخصی حکم ماموریت نامبرده تا تاریخ ارسال خواهد شد.

محل مهر و امضاء بالاترین مقام اداری

نوع سند - تعهد محضری

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه صادره از متولد تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران مقیم (آدرس کامل) بوده که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان در کدرشته مقطع در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام. با علم و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آئین‌نامه‌های اجرایی آن و مطابق ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی تبصره ماده ۸ موضوع لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تأمین وسایل و امکانات تحصیلی اطفال و جوانان ایرانی مصوب ۵۸/۷/۲۶ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران ملزم می‌شوم که در رشته مقطع به تحصیل مشغول شوم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و مقررات مربوط به دوره دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیل خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان معرفی نمایم و با توجه به مندرجات دفترچه آزمون سراسری چنانچه از سهمیه ثبت‌نامی منطقه یک، رزمندگان، شاهد، خانواده شهدا و سهمیه قبولی کد صفر (۲۰٪ آزاد) استفاده نموده باشم، برابر مدت تحصیل و اگر از سهمیه ثبت‌نامی مناطق ۲ و ۳ استفاده نموده باشم دو برابر مدت تحصیل را در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان تعیین می‌نماید، خدمت نمایم.

در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که بعثت بیماری با تأییدیه شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا به دلایلی از ادامه تحصیل اخراج شوم و یا پس از اتمام دوره به هر دلیلی از انجام خدمات مورد نظر استنکاف نمایم یا صلاحیت استخدام و اشتغال در دستگاه‌های دولتی را نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم یا ترک خدمت نمایم و یا حداکثر یک ماه پس از فراغت از تحصیل به محل تعهد خدمتی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین می‌نماید جهت خدمت مراجعه نمایم و یا چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد بر عهده گرفتم تخلف نمایم متعهد می‌گردم معادل ۳ برابر کمک هزینه تحصیلی و همچنین سه برابر هزینه‌های مصروفه را به تشخیص دانشگاه محل تحصیل، بصورت یکجا و بدون هیچگونه شرطی به صندوق دولت بپردازم و حق دریافت هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و ریزنمرات از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه محل تحصیل را نیز از خود سلب می‌نمایم.

تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارت، قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانب می‌باشد. همچنین چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، باید فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند و همچنین دانشگاه مذکور اطلاع دهم در غیر این صورت ارسال کلیه ابلاغات و اخطارها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می‌شود.

«برای تضمین حسن اجرای تعهدات این سند اینجانب دارای شناسنامه شماره فرزند صادره از ساکن تعهد می‌نمایم به طور تضامنی مسؤوول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی می‌باشم و در صورتی که متعهد این سند از هر یک از تعهدات مندرج در این سند و کلیه ضوابط و مقررات مربوطه تخلف نماید، کلیه وجه التزام موضوع این سند را صرف تشخیص و اعلام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بدون هیچگونه عذر و بهانه نقداً و یکجا پرداخت نمایم، همچنین علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده، از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به محل تحصیل و مؤسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی که وارد نموده است از اموال خود برآیم و منفرداً یا متضامناً با متعهد اصلی وجه التزام و مبالغ مندرج در سند را بپردازم. تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نسبت به وقوع تخلف، کمیت و کیفیت آن و تعیین میزان وجه التزام و سایر مبالغ مندرج در سند قطعی و مورد پذیرش اینجانبان می‌باشد و حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می‌نمایم و در صورت تخلف متعهد اصلی از هر یک از مفاد این سند متعهد له این سند حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضایی، با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجراییه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۱۶

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
کارنامه متقاضیان ترمیم و
ارتقای نمره دروس
امتحان نهایی
سال تحصیلی:
نوبت امتحانی:

| | | |
|--------------|----------------|-------------|
| استان: | نام: | شماره صفحه: |
| منطقه ناحیه: | نام خانوادگی: | |
| آموزشگاه: | نام پدر: | |
| کد آموزشگاه: | کد ملی: | برگ ۱ از ۱ |
| شاخه: | متولد: | |
| رشته: | کد دانش آموزی: | |

| ردیف | کد | نام درس | تعداد واحد | نمره درس | ملاحظات |
|------|----|---------|------------|----------|---------|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |
| ۳ | | | | | |
| ۴ | | | | | |
| ۵ | | | | | |
| ۶ | | | | | |
| ۷ | | | | | |
| ۸ | | | | | |
| ۹ | | | | | |
| ۱۰ | | | | | |
| ۱۱ | | | | | |

گواهی می شود داوطلب آزاد با مشخصات فوق در امتحانات نهایی نوبت ----- سال تحصیلی ----- دوره ----- تعداد ----- واحد درسی مربوط به رشته ----- شرکت نموده و موفق به اخذ نمرات فوق گردیده است.

| | | |
|-------------------|------------------|---------|
| مدیر واحد آموزشی: | مسئول ثبت نمرات: | ملاحظات |
| مهر و امضاء | امضاء | |

تذکر: نمرات مندرج در این کارنامه صرفاً جهت شرکت در آزمون سراسری دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی می باشد.

فرم اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان سهمیه ۱۰۰ درصد بومی

آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ با سهمیه ۲ و ۳ (موضوع سهمیه بومی استان/بومی شهری)

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فرزند به شماره‌شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی: با استناد از سهمیه منطقه ۲/منطقه ۳ در مقطع تحصیلی رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تحصیل نمایم، برابر مقررات و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که از مفاد آنها کاملاً آگاه و مطلع هستم، به موجب عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌گردم:

در مقطع رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم، و صرفاً به امر تحصیل و کارهای علمی اشتغال داشته و منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می‌کنم.

بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علاوه بر خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، دو برابر مدت تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده، در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید، خدمت کنم.

در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی یاد شده جهت انجام خدمت مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم دو برابر کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه‌های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی، هزینه کتاب و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص دانشگاه علوم پزشکی راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره: خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و وزارت بهداشت می‌تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید. اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است و چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نمی‌گردد.

طرف تعهد در این سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب براءت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می‌داند از اینجانب درخواست نماید.

ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت مزبور از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و وصول خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تعیین هزینه‌ها توسط وزارت بهداشت، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ار سالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

۱- آقای/خانم فرزند به شماره‌شناسنامه دارای کد ملی شماره
..... شغل نشانی محل کار
کدپستی محل کار نشانی محل سکونت
کدپستی محل سکونت

۲- آقای/خانم فرزند به شماره‌شناسنامه دارای کد ملی شماره
..... شغل نشانی محل کار
کدپستی محل کار نشانی محل سکونت
کدپستی محل سکونت

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق‌الذکر دانشجوی، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت، عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ‌گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه **دو برابر** هزینه‌های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت بهداشت را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه مزبور می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم‌الاتباع است.

محل امضاء طرف قرارداد

محل امضاء ضامنین

محل امضاء وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)

تاریخ:

شماره:

بنام خدا

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته‌های گروه آموزشی پزشکی) سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی سیل و زلزله مصوب جلسه ۸۱۷ مورخ ۹۸/۰۳/۰۷ شورای انقلاب فرهنگی در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹

اینجانب:

نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به کد ملی
 صادره از محل تولد ساکن که در
 گروه آزمایشی در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ در رشته در مقطع

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی که با استفاده از سهمیه تخصصی به متقاضیان شهرها یا بخش‌هایی که دچار بلایای طبیعی اعم از زلزله، سیل یا آتشفشان همراه با خسارت مستقیم جانی و مالی شده‌اند، پذیرفته شده‌ام، با کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق و بعد از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی نسبت به انجام تعهد خدمت به مدت دو برابر زمان تحصیل خود در

۱- شهرستان‌های واقع در مناطق آسیب‌دیده.

۲- سایر مناطق به تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

در وهله اول در صورت نیاز سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز سازمان‌ها و ارگان‌های 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 مجاز و مختار است علاوه بر استرداد دو برابر هزینه‌های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهیم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت 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 نماید. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

آدرس محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

باسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

گواهی تأیید برای متقاضیانی که در زمان وقوع بلایای طبیعی (زلزله و سیل) آسیب جانی و مالی دیده‌اند، جهت استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی (براساس مصوبه جلسه ۸۱۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی) در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ (رشته‌های تحصیلی با آزمون)

بدین وسیله گواهی می‌شود:

آقای/خانم با کد ملی سال تولد نام پدر با شماره پرونده متقاضی استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ شرکت نموده و

الف) متقاضی مستقلاً یا به همراه خانواده در استان آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خراسان شمالی، خوزستان، سمنان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، گلستان، لرستان، شهرستان بخش از توابع فرمانداری این شهرستان، در زمان وقوع سیل زلزله اقامت داشته و دچار آسیب جانی و مالی شده‌است.

ب

ب) محل اخذ مدرک تحصیلی وی در پایه دوازدهم یا یازدهم یا دهم (نظام جدید ۳-۳-۶) و یا پیش‌دانشگاهی یا دیپلم یا ماقبل دیپلم (نظام آموزشی سالی واحدی یا ترمی واحدی) دوره متوسطه، در استان آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خراسان شمالی، خوزستان، سمنان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، گلستان، لرستان، شهرستان بخش از توابع فرمانداری این شهرستان بوده و در زمان وقوع سیل زلزله دچار آسیب جانی و مالی شده‌است.

این گواهی به منظور استفاده از سهمیه فوق در آزمون سراسری سال ۱۳۹۹ (رشته‌های تحصیلی با آزمون) برای نامبرده صادر شده‌است.

فرمانداری شهرستان در استان

محل مهر و امضا

این فرم بدون مهر و امضای فرمانداری فاقد اعتبار می‌باشد

متقاضیان لازم است این گواهی را پس از انتخاب رشته از فرمانداری محل رخداد حادثه دریافت نموده و در صورت قبولی در زمان ثبت‌نام به دانشگاه محل قبولی تحویل نمایند.

اینجانب فرزند به شماره کد ملی دانشجوی رشته.....

شماره دانشجویی: مقطع: کاردانی کارشناسی دوره: (روزانه شبانه)

تعهد می‌نمایم:

- ۱- کلیه مقررات آموزشی را منطبق بر دستورالعمل‌های وزارتی و ضوابط دانشگاه فنی و حرفه‌ای رعایت نمایم.
- ۲- تمامی ضوابط و مقررات انضباطی در محیط دانشگاه اعم از خوابگاه، محوطه‌های دانشگاه، محیط‌های ورزشی، آموزشی، رفاهی و... همچون ممنوعیت استعمال دخانیات و هرگونه مواد دخانی و اجتناب از پوشش و آرایش نامناسب و روابط غیر متعارف بین دختر و پسر و عدم شرکت در تجمعات غیر قانونی و سیاسی را رعایت نمایم.
- ۳- در حفظ و نگهداری کلیه مواد و تجهیزاتی که دائماً یا موقتاً جهت فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و ورزشی در اختیار اینجانب قرار می‌گیرد کوشا بوده و در صورت اثبات قصور یا تقصیر جبران خسارت نمایم.
- ۴- در هیچ یک از احزاب، گروهها و جریانان سیاسی و شرکتهای همرمی غیر قانونی در کشور، استان محل تحصیل و محل سکونت عضویت و فعالیت نداشته و درنشست‌ها و تجمعات آنها نیز شرکت ننمایم.
- ۵- در صورت تعهدات مالی به دانشگاه از جمله شهریه، اجاره‌های خوابگاه و هر نوع وام و ... که در قبال فعالیتهای آموزشی، رفاهی و اردویی پذیرفته باشم، به آنها پایبند بوده و در مدت تعیین شده برای پرداخت آنها اقدام نمایم.
- ۶- در صورت تمایل به عضویت یا فعالیت در برنامه‌های فوق برنامه (فرهنگی، هنری، سیاسی در چارچوب مقررات دانشگاه، اجتماعی، ورزشی، علمی و...) در کانون یا تشکل سیاسی، انجمن علمی، ورزشی دانشگاه متعهد می‌گردم و کلیه مقررات مربوط به عضویت و فعالیت در آنها را پذیرفته و تا پایان عضویت و فعالیت به آنها وفادار باشم.
- ۷- دانشگاه مجاز است در هر زمینه تحصیلی، اخلاقی، سیاسی و... که لازم بداند والدین اینجانب را در جریان موضوع مورد نظر قرار دهد و متقابلاً به هر سوال یا درخواست والدین در زمینه نحوه حضور، تحصیل، وضعیت اخلاقی و سیاسی فرزندشان اطلاعات لازم را در اختیار آنها بگذارد.
- ۸- کارت دانشجویی خود را همیشه همراه داشته و از ارائه آن به مقامات مسئول در دانشگاه از جمله: نگهبانان، مسئولین اداره انتظامات و مراقبین امتحانی خودداری نکنم و این موضوع را امری عادی بدانم.
- ۹- کلیه اطلاعات درخواستی دانشگاه را دقیق و صحیح در اختیار دانشگاه قرار دهم.
- ۱۰- در صورت تخلف و نقص تعهدات مذکور، دانشگاه می‌تواند از روند تحصیل اینجانب جلوگیری و مطابق مقررات و ضوابط دانشگاه با من عمل نماید و مسئولیت عواقب این تخلفات بر عهده اینجانب است.
- ۱۱- از آوردن افراد غیر دانشجو و دانشجوی سایر دانشگاهها به دانشگاه و خوابگاه به عنوان میهمان خودداری نمایم.

آدرس محل سکونت والدین:.....

شماره تلفن والدین: تلفن منزل:..... تلفن همراه:.....

شماره تلفن همراه دانشجو:.....

امضاء و اثر انگشت ولی دانشجو: تاریخ: امضاء و اثر انگشت دانشجو: تاریخ:

پرسشنامه دانشجویی

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

نام خانوادگی:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

نام:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد: محل تولد:

کد ملی: شماره کارت دانشجویی:

۱- تابعیت: فعلی قبلی ۲- زبان مادری:

۳- نشانی محل سکونت: استان شهرستان: خیابان: کوچه:

تلفن ثابت منزل: تلفن همراه: تلفنی که در وقت اضطرار بشود تماس گرفت:

۴- آیا تا به حال به کشوری مسافرت کرده اید، نام ببرید متاهل

۶- متدین به کدام یک از ادیان هستید: اسلام (شیعه ، سنی)، کلیمی ، مسیحی ، زرتشتی

۷- وضعیت نظام وظیفه: دفترچه آماده به خدمت ، معافیت تحصیلی ، معاف از خدمت ، کارت پایان خدمت

۸- نوع دیپلم: ۶- سال اخذ مدرک دیپلم:

۹- محل اخذ دیپلم: استان شهر منطقه دبیرستان / هنرستان معدل

- رشته تحصیلی: ۱۰- سال ورود به دانشگاه:

۹- مقطع تحصیلی رشته‌ای که در آن پذیرفته شده‌اید: کاردانی ، کارشناسی

۱۰- آیا تاکنون در دانشگاهی دیگر تحصیلات داشته اید، در صورت مثبت بودن به سوالات زیر پاسخ دهید

۱۰-۱ تعداد ترمهای تحصیلی که تاکنون گذرانده اید: ترم

۱۰-۲ تعداد واحدهایی را که تاکنون گذرانده‌اید: واحد

۱۱- آیا در دوران آموزش عالی تغییر رشته داده‌اید؟ بلی خیر نام رشته تحصیلی قبلی: نام مؤسسه قبلی:

۱۲- آیا در دوران آموزش عالی ترک تحصیل داشته‌اید؟ بلی خیر از تاریخ: تا تاریخ:

۱۳- نوع سهمیه قبولی در دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی:

۱۴- رتبه قبولی در دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی:

۱۵- محل تأمین مخارج: والدین ، شخصی ، کمک هزینه ، سایر با ذکر نام:

۱۶- محل سکونت: خوابگاه دانشجویی ، نزد پدر و مادر ، نزد اقوام ، اجاره‌ای ، میزان اجاره:

۱۸- آیا غیر از تحصیل به کار دیگری مشغول می‌باشید؟ "نوع فعالیت":

۱۹- نشانی محل کار: تلفن:

۲۰- در صورت داشتن ایمیل، وبلاگ، سایت و... آدرس آنها را ذکر کنید:

۲۱- مشخصات خانواده: پدر، مادر، همسر، فرزندان، برادران و خواهران

| ردیف | نام و نام خانوادگی | نام پدر | نسبت | میزان تحصیلات | شغل | نشانی و تلفن محل کار یا سکونت |
|------|--------------------|---------|------|---------------|-----|-------------------------------|
| ۱ | | | | | | |
| ۲ | | | | | | |
| ۳ | | | | | | |
| ۴ | | | | | | |
| ۵ | | | | | | |
| ۶ | | | | | | |
| ۷ | | | | | | |

۲۲- مشخصات ۳ نفر از دوستان نزدیک و صمیمی

| ردیف | نام و نام خانوادگی | نام پدر | مدت آشنایی | میزان تحصیلات | شغل | نشانی و تلفن محل کار یا سکونت |
|------|--------------------|---------|------------|---------------|-----|-------------------------------|
| ۱ | | | | | | |
| ۲ | | | | | | |
| ۳ | | | | | | |

۲۳- در کدام یک از زمینه‌های ذیل توانایی فعالیت دارید:

امور رایانه‌ای ، نویسندگی ، فرهنگی مذهبی ، اقتصادی ، اجتماعی سیاسی

۲۴- به چه زمینه‌های فوق برنامه علاقمند هستید (انجمن‌های علمی، کانون‌های فرهنگی، تشکلهای سیاسی، فعالیتهای ورزشی، بسیج دانشجویی و سایر)

| زمینه مورد علاقه | میزان و نحوه آشنایی قبلی |
|------------------|--------------------------|
| | |
| | |

۲۵- در مقاطع تحصیلی گذشته در چه زمینه‌هایی فعالیت داشته‌اید؟

انجمن‌های علمی ، کانون‌های فرهنگی ، تشکلهای سیاسی ، فعالیتهای ورزشی ، بسیج دانشجویی ، هیچکدام ، سایر فعالیتهای:

۲۶- چنانچه دارای عناوین فرهنگی، علمی، اجتماعی، ورزشی و... هستید نام ببرید:

اینجانب صحت کلیه مطالب مندرج در فرم را تأیید می‌نمایم. تاریخ: امضاء دانشجو

مهر و تأیید دفتر ثبت نام: