

فرم جمع آوری اطلاعات کامل دانشجو

مشخصات عمومی :

نام خانوادگی : نام خانوادگی قبلی : نام پدر :
 شماره شناسنامه : محل تولد : تاریخ تولد :/...../..... جنسیت : زن مرد

محل صدور شناسنامه : استان : شهرستان : شهر : بخش :

مشخصات خانوادگی : شغل : تابعیت ایرانی غیر ایرانی دین :
 مذهب : شیعه سنی اقلیت های مذهبی ((مسیحی ، کلیمی ، زرتشتی ، یهودی))
 وضعیت تاهل : مجرد متأهل (در صورت متأهل بودن) موارد ۱ تا ۴ را تکمیل فرمائید .
 ۱ - تاریخ ازدواج : ۲ - نام همسر : ۳ - تعداد فرزند : ۴ - تاریخ متارکه (در صورت متارکه)
 شماره تلفن خانواده همراه : تلفن ثابت : شماره همراه دانشجو :

آدرس کامل خانواده :

مشخصات تکمیلی خانواده :					
نسبت	نام و نام خانوادگی	نام پدر	میزان تحصیلات	شغل	آدرس محل کار
پدر					
مادر					
همسر					
فرزندان					
برادران					
خواهران					

مشخصات تحصیلی دانشجو

بومی (استان کرمان) غیر بومی

الف : تحصیلات متوسطه

نظام جدید

نظام قدیم

رشته تحصیلی : ریاضی

علوم تجربی

علوم انسانی

ریاضی

طبیعی

ادبی

اقتصاد اجتماعی

هنرستان با گرایش

فنی و حرفه ای

سایر

سال اخذ دیپلم متوسطه :

معدل کل دیپلم متوسطه :

معدل کتبی دیپلم

استان :

شهرستان :

شهر :

منطقه / ناحیه :

نام دبیرستان سال سوم :

نام دبیرستان سال دوم :

نام دبیرستان سال اول :

محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی : استان : شهرستان : شهر : منطقه / ناحیه :

سال اخذ مدرک پیش دانشگاهی معدل کل مدرک پیش دانشگاهی

ب : تحصیلات دانشگاهی الف) قبل از قبولی در این رشته ، تحصیلات دانشگاهی داشته ام بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت موارد ۱، ۲ و ۳ ذیل را تکمیل فرمائید ۱- مقطع : کارشناسی کاردانی

۲ - دوره تحصیلی روزانه شبانه ۳- سال قبولی در کنکور رشته سابق :

سکونت در محل تحصیل فعلی : (برای هر مورد تلفن و آدرس سکونت محل تحصیل خود را بنویسید)

الف : نزد پدر و مادر ب : نزد فامیل ج : خوابگاه دانشجویی

آدرس محل سکونت :

تلفن محل سکونت :

باسمه تعالی

فرمت سند تعهد پذیرفته شدگان مقطع دکتری عمومی

(سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی)

«ویژه دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی که در آزمون مورخ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع رشته تحصیلی کد رشته متعهد به شهرستان در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته تحصیل کرده و درجه را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً 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 به اتمام برسانم.

۲. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین کند، خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل 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 فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده 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 قرار داد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی 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 خواهد نمود.

۴. از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هرگونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکانپذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی 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 تعیین میزان 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 تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۶. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی 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 های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.
به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

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

کدپستی محل کار نشانی محل سکونت.....
کدپستی محل سکونت و

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

کدپستی محل کار نشانی محل سکونت.....
کدپستی محل سکونت و

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۲ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو(به شرح فوق)به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور 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 هزینه ها 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 دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود .دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنی با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنی و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي 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 لازم الاتباع است.

محل امضاء متعهد

.....

محل امضاء ضامنین

.....

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

.....

تاریخ:

شماره:

نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن در آزمون سراسری سال ۱۳... در گروه آزمایشی در رشته موسسه آموزشی پذیرفته شده ام، متعهد می شوم:

۱- فارغ التحصیل دانشگاه ها 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 دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی نمی باشم.
- ج) دانشجوی فعلی و اخراجی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل کشور نمی باشم.
- د) قبل از تاریخ ۹۶/۱۲/۲۰ دانشجو بوده ام و حداکثر لغایت ۹۶/۱۲/۲۰ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از موسسه آموزش عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته ام.

تبصره: دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و موسسات غیرانتفاعی دانشگاه ها 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، این دسته 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 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

باسمه تعالی

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 ذیربط 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.

تاریخ:

محل امضاء و اثر انگشت داوطلب:



مخصوص دانشجویان پسر

بسمه تعالی

برگ درخواست معافیت تحصیلی دانشجویان مشمول

معافیت وظیفه عمومی فرماندهی انتظامی استان / شهرستان

سلام علیکم

با احترام ، به آگاهی می رساند : جناب آقای فرزند

دارای کد ملی متولد از طریق آزمون سراسری سال بدون آزمون در مقطع رشته در این دانشگاه پذیرفته شده و ثبت نام اولیه برای شروع به تحصیل از تاریخ صورت گرفته است .

خواهشمند است دستور فرمایید در خصوص ثبت نام قطعی ایشان اعلام نظر نموده و در صورت داشتن شرایط ادامه تحصیل ، نسبت به صدور معافیت تحصیلی نیز اقدام نمایند . در ضمن ، مدرک تحصیلی نامبرده در زمان ثبت نام یکی از موارد زیر می باشد .

۱- دیپلم یا پیش دانشگاهی

الف - دیپلم

۱- تاریخ فراغت از پیش دانشگاهی :/...../.....	۱- تاریخ اخذ دیپلم : / /
۲- نحوه اخذ پیش دانشگاهی : <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> داوطلب آزاد	۲- نحوه اخذ دیپلم : <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> داوطلب آزاد
۳- رشته تحصیلی :	۳- رشته تحصیلی :
۴- تاریخ ترک تحصیل حضوری از پیش دانشگاه :/...../.....	۴- تاریخ ترک تحصیل حضوری :/...../.....

۲- فارغ التحصیل دانشگاه

۱- تاریخ شروع به تحصیل :/...../..... ۴- رشته تحصیلی :
۲- تاریخ فراغت از تحصیل :/...../..... ۵- دانشگاه محل تحصیل :
۵- مقطع تحصیلی :

دانشجوی انصرافی :

۱- تاریخ شروع به تحصیل :/...../..... ۴- رشته تحصیلی :
۲- تاریخ انصراف از تحصیل :/...../..... ۵- دانشگاه محل تحصیل :
۳- مقطع تحصیلی :

رئیس دانشگاه

این فرم بایستی در یکی از دفاتر اسناد رسمی به طور دقیق و درج همه موارد به صورت خوانا تنظیم و به ثبت برسد بدیهی است در صورت عدم مطابقت سند تنظیم با نمونه فرم برای ثبت نام موظف به تنظیم مجدد سند می باشد.

تعهدنامه مخصوص ثبت نام دانشجویان

ظرفیت مازاد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

الف: متعهد

اینجانب:	فرزند:	شماره شناسنامه:	متولد:
صادر از:	کد پستی:	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
ساکن:			

تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران می باشم که در رشته تحصیلی در پردیس خودگران یا ظرفیت مازاد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان پذیرفته شده ام و با آگاهی کامل از مقررات، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم میگردم:

کلیه مقررات مربوط به دانشگاه محل تحصیل و ضوابط وزارت بهداشت را رعایت کنم و متعهد می شوم شهریه ترم را در ابتدای هر ترم و قبل از انتخاب واحد پرداخت نموده و در صورت عدم پرداخت قادر به انتخاب واحد نیستم و حق هرگونه اعتراض را از خود سلب می نمایم.

و نیز متعهد می شوم در صورت انتقال و انصراف از این دانشگاه (طبق مقررات و ضوابط موجود) کلیه هزینه دانشگاه محل تحصیل را بر اساس شهریه ثابت مصوب و تا پایان تحصیل محاسبه و به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرط به دانشگاه پردازم (کیفیت و کمیته میزان هزینه ها و خارت قطعی و غیر قابل اعتراض است)

و به عنوان تضمین سفته به شماره در اختیار این دانشگاه قرار می دهم.

ب: ضامن

اینجانب:	فرزند:	شماره شناسنامه:	متولد:
صادر از:	کد پستی:	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
ساکن:			

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، کلیه تعهدات فوق الذکر را به صورت تضامنی تعهد و تضمین می نمایم. چنانچه دانشجوی مذکور به تعهدات خود عمل نکند، نقص تعهدات دانشجوی به منزله نقص تعهد اینجانبان بوده و متعهد می شوم کلیه وجه الزام موضوع این سند را بدون هیچ عذر و بهانه نقداً و یکجا پرداخت نمایم.

تذکر(۱): در صورت فوت ضامن متعهد ملزم به معرفی ضامن جدید است.

تذکر(۲): در صورت تغییر نشانی متعهد و ضامن محل سکونت، اعلام نشانی و شماره جدید به دانشگاه الزامی است.

امضاء ضامن

امضاء متعهد

پس از تهیه تعهد محضری در یکی از دفتر اسناد رسمی، مدارک لازم برای تحویل به دفتر اداره کل آموزش به شرح ذیل می باشد:

۱- اصل سند تعهد محضری ۲- تصویر برابر اصل شده آخرین حکم کارگزینی ضامنین (معمولاً حکم کارگزینی مربوط به سال جاری)

۳- تصویر برابر اصل شده صفحه اول شناسنامه ضامنین

بسمه تعالی

(برای رشته های تحصیلی دوره روزانه دانشگاهها)

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 --۱۳

اینجانب نام : نام خانوادگی : فرزند : متولد سال : به شماره شناسنامه : صادره از :
محل تولد : ساکن : که در گروه آزمایشی

در آزمون سراسری سال ۱۳۹۸ در رشته (بجز رشته های دبیری) در مقطع

دانشگاه یا مؤسسه 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 خدمات وظیفه عمومی بمدت 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 ادراست دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی تعیین می کنند (برای سایر رشته ها)

در وحله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، سازمانها و ادراست دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی (بر حسب 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 استنکاف نمایم وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدرک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند .

مفاد این تعهد بمعنی 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 استنکاف از آن که خرج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمیند . تشخیص وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های ذیربط در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه های مذکور برای انتخاب قطعی و لازم الاجرا است .

توضیح : برای رشته های گروه آموزش پزشکی

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 تعهد نامه 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 خواهد بود .

امضاء :

تاریخ :

بسمه تعالی

(برای رشته های تحصیلی دوره روزانه دانشگاههای علوم پزشکی)

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزش پزشکی

در سهمیه های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری --۱۳

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

صادر از : محل تولد : ساکن : که در گروه آزمایشی:

در آزمون سراسری سال ۱۳۹۸ در رشته
با استفاده از سهمیه منطقه ۲ و منطقه ۳ پذیرفته شده ام و 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 وظیفه
عمومی نسبت به انجام تعهد آموزش رایگان بمدت یک برابر زمان تحصیل خود و هم چنین سهمیه خویش (در مجموع دو برابر) را 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 ارکانها 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 استنکاف 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 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 می دهم در صورت
تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل
از مول 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 الاجرا است .

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 تعهد نامه 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 خواهد بود .