

## بنام خدا

فرم شماره ۱

### نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر دارا بودن تمامی شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی دفترچه راهنمای آزمون

اینجانب : ..... فرزند ..... متولد سال ..... دلبرای ..... شناسنامه ..... شماره ..... صادره  
ل.ن.س.ا.کن ..... ساکن .....  
که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف  
از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سیال : : : : : ۱۴۰۵ در گروه آموزشی  
در رشته تحصیلی  
پذیرفته شده ام، گواهی  
(کدرشته محل ..... ) دان.شگاه. / مؤ.س.سه.آموزشی  
مینمایم :

دارای همه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوقمباشم.  
لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی / دان شگاه میتواند از تحویل اینجانب در هر مقطعی از تحویل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام ه نام خانوادگد :

تاریخ:

امضا :

فرم شماره ۴

بنام خدا

**فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانش‌جویان سازمان امور دانش‌جویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری**

اینجانب..... فرزند..... متولد سال..... دارای شناسنامه شماره.....  
صادره از..... سیی.اکن.....  
سال ۱۴۰۰ در گروه آموزشی..... در..... رشته..... تح.صیلی..... (کد رشته محل.....) مقطع  
کارشناسی..... ناپیوسته..... مؤسسه...../دانشگاه..... پذیرفته شده‌ام، با توجه به ضیق وقت بدینوسیله متعهد می‌شوم  
که هنگام ثبت‌نام در نیم سال دوم سال تح صیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ گواهی دال برت سویه ح ساب یا موافقت صندوقهای رفاه دان شجویان  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براسیسیاس دسیییتورالعمل بازپرداخت وامهای رفاه دانشییجویان مصییبوبه جلسییبه هیأت وزیران  
مورخ ۱۳۶۴/۵/۲۳ به آموزش دانشییبگاه تحویل دهم و درصیییورت عدم تحویلگواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب  
در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچ‌گونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام ه نام خانوادگد:

تاریخ :

امضا :

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف در آزمون دوره‌های کاردانی (فوق دیپلم) به دوره‌های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۰ (مختص دوره‌های روزانه)**

اینجانب: ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شنا سنامه شماره .....  
 صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال  
 اول / دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در رشته تحصیلی ..... (کد رشته محل .....)  
 در مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی .....  
 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 (برای برادران) به مدت یک برابر زمان تحصیل خود در صورت نیاز و  
 به تشخیص و معرفی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمت نمایم. چنانچه ظرف  
 یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی برای برادران) از انجام خدمت مذکور به نحو فوق استنکاف  
 نمایم، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است برابر هزینه‌های سرانه  
 دانشجو در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد به معنی  
 اجرای تعهد آموزش رایگان می‌باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / 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، برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نماید. تشخیص وزارت  
 علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیر  
 قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.  
 توضیح: خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می‌شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

نمونه فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگانی که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ گواهی خود نشده اند

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی .....

بدین وسیله به اطلاع می رسد: آقای / خانم ..... پذیرفته نیم سال اول / نیم سال دوم

در رشته تحصیلی ..... (کدر رشته محل ..... ) از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این مؤسسه

آموزش عالی تا تاریخ ۱۴۰۰/۶/۳۱ فارغ التحصیل شده است  / حداکثر تا ۱۴۰۰/۱۱/۳۰ فارغ التحصیل خواهد شد  و اشتغال به

تحصیل نامبرده مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی  / وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  / وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی  بوده است / می باشد.

ضمناً این فرم فقط برای اطلاع آن مؤسسه آموزش عالی صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش دیگری است.

محل مهر و امضاء مسؤول امور آموزشی دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

(محل فارغ التحصیلی دوره کاردانی)