

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 دارای شناسنامه شماره صادره از 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 سال ۱۴۰۰ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل) دانشگاه / مؤسسه آموزشی پذیرفته شده ام، گواهی می نمایم :

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

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

بنام خدا

فرم شماره ۲

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر نداشتن مدرک با ارزش بالاتر از کارشناسی، عدم اشتغال به تحصیل در مقطع بالاتر از کارشناسی در دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از 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 سال ۱۴۰۰ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل) دانشگاه / مؤسسه آموزشی پذیرفته شده ام، گواهی می نمایم :

۱- فارغ التحصیل دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشم .
۲- دانشجوی فعلی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشد .
لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق، این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید .

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

نام خدا

فرم شماره ۳

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روانه/شبانه رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دبیلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۰ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع کار شنا سی ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی پذیرفته شده‌ام، با توجه به ضيق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ گواهی دال برتسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تحويل دهم و در صورت عدم تحويل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام ، نام خانوادگی و امضا :

تاریخ :

نام خدا

فرم شماره ۴

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 ساکن که در آزمون پذیرش دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۰ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع کارشناسی ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه پذیرفته شده‌ام، با توجه به ضيق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ گواهی دال برتسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۶۴/۵/۲۲ به آموزش دانشگاه تحويل دهم و در صورت عدم تحويل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

امضا :

تاریخ :

نام خدا

فرم شماره ۵

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان 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 معهده و ملتزم می شوم 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 برای هزینه‌های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل از تحويل 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 و کالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد، برای هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایم. 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 وزارتتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

توضیح: خدمات مذبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می‌شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ :

امضا :

نام خدا

فرم شماره ٦

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان مبنی بر گذراندن دروس پیش‌نیاز رشته قبولی کارشناسی نایبیوسته نامتناسب با رشته فارغ‌التحصیلی کاردانی آنها

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادره از ساکن که بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم)
خود در آزمون کاردانی به کارشناسی نایبیوسته سال ۱۴۰۰ در رشته تحصیلی
(کد رشته محل) دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی
.....

پذیرفته شده‌ام، بدین‌وسیله متعهد می‌شوم:

با توجه به اینکه براساس ضوابط مندرج در دفترچه راهنمای ثبت‌نام و انتخاب رشته‌های تحصیلی آزمون مذکور،
بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود، در آزمون فوق شرکت نموده و پذیرفته شده‌ام، مطابق
ضوابط مربوط، همه دروس پیش‌نیاز و یا جبرانی رشته قبولی اعلام شده را که با نظر گروه آموزشی مؤسسه تعیین و اعلام
می‌شود، با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت ضوابط مربوط، این مؤسسه آموزشی می‌تواند از ادامه
تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت به عمل آورد.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

نمونه فرم جایگزین کواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگانی که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ کواهی خود نشده‌اند

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

بدین و سیله به اطلاع می‌رسانند: آقای / خانم پذیرفته نیم سال اول / نیم سال دوم

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

آموزش عالی تا تاریخ ۱۴۰۰/۶/۳۱ فارغ‌التحصیل شده است / حداقل تا ۱۴۰۰/۱۱/۳۰ فارغ‌التحصیل 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 / می‌باشد.

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 فارغ‌التحصیلی دوره کاردانی)

بام خدا

فرم شماره ۸

فرم مغایرت عکس متقاضی با چهره عکس الصاق شده بر روی فرم اطلاعات قبولی
در آزمون کار دانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۰

(این فرم می بایست توسط شخص دانشجو تکمیل گردد)

این فرم فقط مختص به گذرشته محل های "با آزمون" می باشد

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

اظهارات متقاضی:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

نشانی:

تلفن تماس:

اثر انگشت متقاضی:	امضای متقاضی:
-------------------	---------------

این فرم لازم است پس از تکمیل و امضای متقاضی، به همراه یک قطعه عکس با نامه رسمی به منظور بررسی به این سازمان ارسال گردد.

«بسمه تعالیٰ»

شماره :
تاریخ :

«تعهدنامه»

کمیته محترم انضباطی دانشگاه / مؤسسه / مرکز

با احترام، نامبرده ذیل جهت سپردن تعهد معرفی می‌شود. خواهشمند است نتیجه را به این اداره اعلام فرمائید.

مدیر آموزش
امضاء و تاریخ

اینجانب : فرزند :

شماره شناسنامه : کد ملی :

سال تولد : محل تولد : صادره از :

محل الصاق
عکس داوطلب

با آگاهی از اینکه از سوی «هیأت مرکزی گزینش دانشجو» به صورت **قبول مشروط و با اخذ تعهد** در آزمون (کاردانی فنی و حرفه‌ای نظام جدید)، کاردانی به کارشناسی □، سراسری □، کارشناسی ارشد □، دکتری □) در سال پذیرفته شده‌ام، بدینوسیله متعهد می‌شوم که کلیه موازین اعتقادی، اخلاقی و سیاسی را در چهارچوب قوانین و مقررات نظام جمهوری اسلامی ایران و همچنین قوانین و مقررات کمیته انضباطی را رعایت نمایم و در صورت بروز هرگونه حرکتی، خلاف این تعهد، مستولین ذیریط مجاز خواهند بود پذیرش اینجانب را لغو و از ادامه تحصیل من جلوگیری نمایند.

بدیهی است در صورت اخراج یا ممانعت از ادامه تحصیل، خود را متعهد به بازپرداخت کلیه هزینه‌های مربوط به تحصیل (که از سوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشی معین خواهد شد) می‌دانم.

۱- عنوان دانشگاه / مؤسسه / مرکز پذیرفته شده :

۲- عنوان رسته پذیرفته شده :

۳- نشانی کامل داوطلب :

امضاء، تاریخ و اثر انگشت داوطلب

شهرستان :	استان :
خیابان فرعی :	خیابان اصلی :
پلاک :	کوچه :
تلفن همراه :	تلفن منزل :

«بسمه تعالیٰ»

شماره :
تاریخ :

اداره محترم آموزش دانشگاه / مؤسسه / مرکز

با احترام، بدینوسیله گواهی می‌شود که نامبرده در این کمیته تعهد سپرده است و ثبت نام از وی **بلامانع** می‌باشد.دبیر کمیته انضباطی
امضاء و تاریخ