

فرم شماره ۱

بنام خدا

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 پذیرش دانشجو در دوره روزانه / نوبت دوم (شبهانه) رشته های تحصیلی
گروه های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۵ در گروه آموزشی
در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی - درمانی پذیرفته شده ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم که هنگام
ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی را بر اساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ ۱۳۸۲/۰۵/۲۳
به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که
از ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی
را نخواهم داشت.

تاریخ :

نام ، نام خانوادگی و امضا :

فرم شماره ۲

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 ساکن که در پذیرش دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۵ در
گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع کارشناسی ناپیوسته
مؤسسه / دانشگاه پذیرفته شده ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم که هنگام ثبت نام
در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات
و فناوری را بر اساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ ۱۳۶۴/۰۵/۲۳ به آموزش
دانشگاه تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی
۱۴۰۵-۱۴۰۶ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

امضا :

نام خدا

فرم شماره ۳

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف در پذیرش کاردانی به
کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۵ (مختص دوره های روزانه)**

اینجانب: فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادره از محل تولد ساکن که در کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال اول / دوم
سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ در رشته تحصیلی (کد رشته محل) در مقطع کارشناسی
ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی 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 (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 هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل
از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد به معنی اجرای تعهد آموزش رایگان است و
به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / 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، برابر هزینه های 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 هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه های
مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح: خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

**نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر گذراندن دروس پیش نیاز رشته قبولی کارشناسی ناپیوسته
نامتناسب با رشته فارغ التحصیلی کاردانی آنها**

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادره از ساکن که بدون توجه به رشته تحصیلی یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم)
خود در پذیرش کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۵ در رشته تحصیلی
(کد رشته محل) دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی
پذیرفته شده‌ام، از آنجائیکه بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود، در پذیرش فوق شرکت
نموده و پذیرفته شده‌ام، بدین وسیله متعهد می‌شوم: مطابق ضوابط مربوط، همه دروس پیش نیاز 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.

تاریخ: نام و نام خانوادگی :

امضا :

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

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می‌رساند: 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 ۱۴۰۵/۰۶/۳۱ فارغ التحصیل شده است ☐ / حداکثر تا ۱۴۰۵/۱۱/۳۰ 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 ☐ است.

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

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

(محل فارغ التحصیلی دوره کاردانی)