

**نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر دارا بودن کلیه 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 ۱۳۹۸ در گروه آموزشی ..... در رشته تحصیلی  
 ..... (کد رشته محل ..... ) دانشگاه / مؤسسه آموزشی ..... پذیرفته شده ام، گواهی  
 می نمایم :

دارای کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق الذکر 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 :

**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 ۱۳۹۸ 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 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 :



**فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه 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 ۱۳۹۸ در گروه آموزشی ..... در رشته تحصیلی ..... (کد رشته محل ..... ) مقطع  
 کارشناسی ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه ..... پذیرفته شده‌ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم  
 که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت  
 علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۶۴/۵/۲۳ به  
 آموزش دانشگاه تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال  
 تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچ‌گونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ :

امضا :



**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف در آزمون دوره های کاردانی (فوق دیپلم) به دوره های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۸ (مختص دوره های روزانه)**

اینجانب: ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شناسنامه شماره .....  
 صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال  
 اول / دوم سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ 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 می باشد 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 دانشجوی 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: