

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفتگان مبنی بر دارا بودن کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی دفترچه راهنمای شماره ۱

اینجانب
 دارای شناسنامه شماره
 صادره از
 متولد سال
 ساکن
 که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه/شبانه رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۸۹ در گروه آموزشی
 در رشته
 دانشگاه/موسسه آموزشی
 پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:
 دارای کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق‌الذکر می‌باشم.
 در صورت عدم صحت مطالب فوق این موسسه آموزشی/دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

تاریخ: نام و نام خانوادگی:
 امضا:

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفتگان مبنی بر نداشتن مدرک با ارزش بالاتر از فوق دیپلم، عدم اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی و یا بالاتر در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی و یا دانشجوی اخراجی نبودن

اینجانب:
 متولد سال
 ساکن
 دارای شناسنامه شماره
 صادره از
 فرزند
 که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه/شبانه رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۸۹ در گروه آموزشی ----- در رشته ----- دانشگاه/موسسه آموزشی ----- پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:
 ۱- فارغ‌التحصیل دانشگاهها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر از فوق دیپلم نمی‌باشم.
 ۲- دانشجوی فعلی و اخراجی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی داخل کشور نمی‌باشم.
 در صورت عدم صحت مطالب فوق این موسسه آموزشی/دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

تاریخ: نام و نام خانوادگی:
 امضا:

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

اینجانب :

متولد سال

ساکن

تحصیلی

آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

دارای شناسنامه شماره

فرزند

صادر از

که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه/شبانه رشته‌های

گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۸۹ در گروه

مقطع کارشناسی ناپیوسته

در رشته

پذیرفته شده‌ام باتوجه

به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوقهای رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را براساس دستورالعمل بازپرداخت وامهای رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیات وزیران مورخ ۸۲/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ جلوگیری به عمل آورده و در اینصورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

امضا و تاریخ :

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

اینجانب :

شناسنامه شماره

فرزند

صادر از

ساکن

متولد سال

دارای

که در امتحان پذیرش

دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۸۹ در گروه آموزشی در رشته

مقطع کارشناسی ناپیوسته موسسه / دانشگاه

پذیرفته شده‌ام باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوقهای رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وامهای رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیات وزیران مورخ ۶۴/۵/۲۳ 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 ۹۰-۱۳۸۹ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

امضا و تاریخ :

باسمه تعالی

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفتگان رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف در آزمون دوره‌های
 کاردانی (فوق دیپلم) به دوره‌های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۸۹

اینجانب:----- فرزند ----- متولدسال-----

به‌شناسنامه‌شماره----- صادره‌از----- محل تولد----- ساکن-----

----- که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در رشته-----

----- در مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / موسسه 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) بمدت

یک برابر زمان تحصیل خود 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 دانشجوی 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 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 هزینه‌های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه مذکور

برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

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

امضا:

تاریخ:

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفتگان، مبنی بر گذراندن دروس پیش‌نیاز از پذیرفتگانی که رشته قبولی آنها با رشته

فارغ‌التحصیلی متناسب نیست

اینجانب ----- فرزند ----- متولد سال ----- دارای شناسنامه شماره -----
 صادره از ----- ساکن ----- که بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی
 خود در امتحان پذیرش دانشجو از دوره‌های کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۸۹ در رشته تحصیلی -----
 دوره روزانه / نوبت دوم (شبانه) / غیرانتفاعی گروه آموزشی ----- دانشگاه / دانشکده /
 موسسه آموزش عالی ----- پذیرفته شده‌ام. بدین وسیله متعهد می‌شوم:
 با توجه به اینکه براساس ضوابط مندرج در دفترچه‌های راهنما و اطلاعیه ثبت‌نام آزمون مذکور، بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع
 مدرک کاردانی (فوق دیپلم)، در آزمون شرکت نموده و پذیرفته شده‌ام، مطابق ضوابط مربوط، کلیه دروس پیش‌نیاز و یا جبرانی رشته
 قبولی اعلام شده که با نظر گروه آموزشی موسسه تعیین و اعلام می‌شود را با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم
 رعایت ضوابط مربوط این موسسه آموزشی می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت بعمل آورد.

تاریخ: نام و نام خانوادگی:

امضا:

نمونه فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفتگانی که تا زمان ثبت‌نام موفق به اخذ گواهی خود نشده‌اند

دانشگاه / موسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می‌رساند خواهر / برادر پذیرفته نیمسال اول (نیمسال
 دوم) در رشته از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این موسسه آموزش عالی
 فارغ‌التحصیل شده است (حداکثر تا ۱۳۸۹/۱۱/۳۰ فارغ‌التحصیل خواهد شد) و اشتغال به تحصیل نامبرده مورد تایید 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 موسسه آموزش عالی صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش دیگری است.

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

(محل فارغ‌التحصیلی دوره کاردانی)