



## شیوه نامه اخذ تعهد از دانشجویان پذیرفته شده پردیس خودگردان

### دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

- ۱- مطالعه فرم اخذ تعهد.
  - ۲- گرفتن پرینت از کلیه صفحات فرم تعهد.
  - ۳- مراجعه به دفترخانه اسناد رسمی ( برای سهولت می توانید به دفترخانه اسناد رسمی در شهر محل زندگی خود مراجعه فرمائید).
  - ۴- همراه داشتن ۲ ضامن معتبر (کارمند رسمی یا بازنشسته / کاسب یا پروانه کسب معتبر) ضمناً یک نفر از والدین دانشجو که دارای شرایط فوق هستند به عنوان ضامن قابل قبول می باشد.
  - ۵- تکمیل فرم تعهد در دفترخانه اسناد رسمی.
  - ۶- دریافت اصل فرم تعهد تائید شده از دفترخانه اسناد رسمی به انضمام تصویر فیش حقوقی یا پروانه کسب ضامن.
  - ۷- مراجعه به آموزش دانشگاه
  - ۸- تحویل اصل فرم تعهد تائید شده دفترخانه به واحد امور شهریه حوزه معاونت
  - ۹- تطبیق محتوی فرم تعهد تائید شده تحویلی با اصل فرم توسط امور شهریه حوزه معاونت
- تذکر: مدت تحصیل رشته ها به ترتیب زیر می باشد:

پزشکی: ۷ سال معادل ۱۴ نیمسال

دندانپزشکی: ۶ سال معادل ۱۲ نیمسال

داروسازی: ۶ نیمسال معادل ۱۲ نیمسال

کارشناسی ۴ سال معادل ۸ نیمسال

کارشناسی ناپیوسته ۲ سال معادل ۴ نیمسال



## فرم اخذ تعهد از دانشجویان پذیرفته شده پردیس خودگردان

### دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دفترخانه اسناد رسمی

نظر به اینکه، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه .....

صادره از ..... کد ملی ..... متولد ..... کدپستی ..... ساکن .....

به نشانی فعلی : .....

دانشجوی پذیرفته شده مقطع ..... رشته ..... به مدت ..... سال در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان مشغول به تحصیل می باشم، برابر مقررات قانونی و آئین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آئین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجراء و با آگاهی کامل از مقررات، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل، ضمن عقد خارج متعهد و ملتزم میگردم:

۱- در رشته تحصیلی ..... تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه ..... را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دانشگاه محل تحصیل و ضوابط وزارت بهداشت را رعایت کنم و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی مشخص شده را در مدت معین و برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم.

۲- شهریه اعلام شده به صورت علی الحساب می باشد و در صورت افزایش شهریه و تصویب آن توسط هیأت امناء و یا هیأت رئیسه دانشگاه مبلغ شهریه طبق مصوبه جدید را پرداخت خواهم نمود.

۳- در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد هستم کلیه هزینه های دانشگاه محل تحصیل را بر اساس شهریه ثابت مصوب و تا پایان تحصیل محاسبه و به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بپردازم. تشخیص دانشگاه علوم پزشکی اصفهان راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

۴- ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارات و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود.



۵- نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اطلاع خواهم داد و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

۱. آقای / خانم..... فرزند..... به شماره شناسنامه.....

دارای کد ملی شماره..... شغل..... نشانی محل کار.....

کدپستی محل سکونت.....

کدپستی محل سکونت..... تلفن ثابت..... تلفن همراه.....

۲. آقای / خانم..... فرزند..... به شماره شناسنامه.....

دارای کد ملی شماره..... شغل..... نشانی محل کار.....

کدپستی محل سکونت.....

کدپستی محل سکونت..... تلفن ثابت..... تلفن همراه.....

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی کلیه تعهدات فوق الذکر دانشجو را به صورت تضامنی تعهد و تضمین می نمایم، چنانچه دانشجوی مذکور به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی اصفهان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حق دارد، بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه کلیه هزینه های انجام شده بابت دانشجو تا پایان تحصیل (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دهیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی با مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق یا هر محل دیگری از اموال و دارائی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از



معاونت آموزشی دانشگاه

متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی دانشجو امضاء

نام و نام خانوادگی ضامن اول امضاء

نام و نام خانوادگی ضامن دوم امضاء