

شیوه نامه اخذ تعهد از دانشجویان پذیرفته شده پردیس خودگردان

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

- ۱- مطالعه فرم اخذ تعهد محضری.
- ۲- در صورت نیاز گرفتن پرینت از کلیه صفحات فرم تعهد برای ارائه به دفترخانه اسناد رسمی.
- ۳- مراجعه به دفترخانه اسناد رسمی (برای سهولت می توانید به دفترخانه اسناد رسمی در شهر محل زندگی خود و یا نزدیکترین دفترخانه ثبت اسناد رسمی مراجعه فرمائید).
- ۴- همراه داشتن یک نفر ضامن معتبر (کارمند یا بازنشسته دولت / کاسب با پروانه کسب معتبر) در صورت نداشتن منع قانونی از لحاظ سن و بیماری و ... یکی از والدین می توانند ضمانت نمایند.
- ۵- تکمیل فرم سند تعهد محضری با فرمت دفتر خانه بارگذاری در سایت ثبت نامی دانشگاه و تحویل فیزیکی آن در زمان تحویل مدارک به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- ۶- تحویل اصل فرم سند تعهد محضری تأیید شده و واحد امور شهریه یا معاونت آموزشی دانشگاه.

تذکر: مدت تحصیل رشته ها به ترتیب می باشد:

پزشکی: ۷ سال معادل ۱۴ نیمسال

دندانپزشکی: ۶ سال معادل ۱۲ نیمسال

داروسازی: ۶ سال معادل ۱۲ نیمسال

کارشناسی ارشد: ۳ سال معادل ۶ نیمسال

Ph.D : ۴/۵ سال معادل ۹ نیمسال



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فرم سند تعهد محضری دانشجویان پذیرفته شده پردیسی خودگردان (شهریه پرداز)

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دفترخانه اسناد رسمی

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

دارای کد ملی شماره.....متولد.....ساکن.....

کد پستی:.....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 آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی که لازم الاجرا است و با آگاهی کامل از مقررات، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می گردم:

۱. در رشته تحصیلی.....تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده و کلیه مقررات مربوط به دانشگاه محل تحصیل و مقررات شهریه آموزشی 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.

۲. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، اخلاقی و غیره موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم، اخراج شوم، تغییر رشته دهم، قصور در انتخاب واحد نمایم، مشمول دریافت جریمه ناشی از فرصت اضافی و یا ارفاقی گردم و یا بابت دوره های میهمان و انتقال مشمول پرداخت هزینه شوم و ... و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد هستم کلیه هزینه های دانشگاه محل تحصیل را براساس شهریه 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 غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق امور حقوقی دانشگاه و دفترخانه خواهد بود.

۳. هر گونه ابلاغیه و تعرفه های جدید از طرف وزارت متبوع و هیأت امناء دانشگاه و یا هیأت رئیسه دانشگاه در خصوص هزینه های آموزش رایگان (مابه التفاوت هزینه ها) و شهریه های جدید را می پذیرم و پرداخت می نمایم.

۴. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق با 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 غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف امور حقوقی دانشگاه، 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 و 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 اینجانب:

۱. آقای / خانم.....فرزند.....به شماره شناسنامه.....
دارای کد ملی شماره.....شغل.....نشانی محل کار.....
کد پستی محل کار.....نشانی محل سکونت.....
کد پستی محل سکونت.....تلفن ثابت.....تلفن همراه.....

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، 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 اینجانب 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 اینجانب راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان

هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب 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 دارایی های اینجانب ووصول کند و اینجانب متضامناً در برابر دانشگاه مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامن 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 متعهد و ضامن و یا در آن واحد علیه ایشان اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید.

امضاء

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء

نام و نام خانوادگی ضامن