

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر داشتن تمامی شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی دفترچه راهنمای آزمون

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن که در دوره روزانه / نوبت دوم (شبانه) رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۳ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل دانشگاه / مؤسسه آموزشی پذیرفته شده‌ام، گواهی می‌نمایم:

دارای همه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق هستم.

لذا متعهد می‌شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می‌تواند 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 بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / نوبت دوم (شبانه) رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۳ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی پذیرفته شده‌ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ 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 هیأت وزیران تاریخ ۱۳۸۲/۵/۲۳ 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۴ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام ، نام خانوادگی و امضا :

تاریخ :

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف در آزمون دوره‌های کاردانی (فوق دیپلم) به دوره‌های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۳ (مختص دوره‌های روزانه)

اینجانب: فرزند متولدسال دارای شناسنامه شماره
 صادره از محل تولد ساکن که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال
 اول / دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در رشته تحصیلی (کد رشته محل)
 در مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه 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) 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 هزینه‌های سرانه
 دانشجو 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 می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار
 اینجانب نباشد، برابر هزینه‌های 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 هزینه‌های مصروفه غیر
 قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.
 توضیح: خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می‌شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

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

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می‌رساند: آقای / خانم پذیرفته نیمسال اول / نیمسال دوم

در رشته تحصیلی (کد رشته محل) از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این مؤسسه

آموزش عالی تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۶/۳۱ فارغ‌التحصیل شده است / حداکثر تا ۱۴۰۳/۱۱/۳۰ فارغ‌التحصیل 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 مسؤول امور آموزشی دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

(محل فارغ‌التحصیلی دوره کاردانی)



بسمه تعالی

فرم شماره ۱۰

حوزه معاونت آموزشی

برگ نامنویسی پذیرفته شدگان در آزمون کاردانی به کارشناسی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴

دانشجوی گرامی خواهشمند است فرم زیر را با دقت تکمیل نمایید:

شماره دانشجویی:		رشته:		دانشکده:		
نام و نام خانوادگی:		نام پدر:		تاریخ تولد:		
محل صدور شناسنامه:		شماره ملی:		تلفن همراه:		
تلفن ثابت:		کد شهرستان:		کد پستی:		
نشانی:						
مشخصات خانوادگی	نسبت	نام	شغل	نشانی کامل محل کار و یا محل سکونت		
	پدر					
	مادر					
	خواهران و برادران	۱				
		۲				
		۳				
	همسر					
	فرزند	۱				
		۲				
	وضعیت اشتغال	اشتغال به کار نهادها، موسسات و سازمان های دولتی		دارم <input type="checkbox"/>	ندارم <input type="checkbox"/>	محل اشتغال..... وضعیت استخدامی رسمی یا پیمانی <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/>

تعهد نامه»

اینجانب پذیرفته شده آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۳ رشته مقطع..... دوره روزانه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با تکمیل این فرم با دقت و صحت و همچنین تسلیم مدارک ثبت نامی تقاضای ثبت نام در این دانشگاه را می نمایم و متعهد می شوم:

۱- با قبول تکالیف و وظایف قانونی خود علاقمند هستم از بدو شروع تا پایان دوره تحصیل از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نمایم.

۲- اطلاع از مقررات آموزشی و تقویم آموزشی دانشگاه از وظایف اصلی دانشجویان است و عدم اطلاع، از اینجانب سلب مسئولیت نمی کند.

امضاء دانشجو:

تاریخ:



بسمه تعالی

فرم اطلاعات عمومی دانشجویان مقطع کارشناسی ناپوسته

۱- شماره دانشجویی:

۲- نام خانوادگی:

۳- نام:

۴- نام پدر:

۵- جنسیت: زن مرد

۶- شماره شناسنامه:

۷- شماره ملی:

۸- نیمسال شروع تحصیلی: مهر بهمن سال ۱۴

۹- تاریخ تولد: / / ۱۳

۱۰- سهمیه قبولی (در آزمون) منطقه ۱ منطقه ۲ منطقه ۳ آزاد شاهد رزمندگان

۱۱- نوع سکونت: بومی اصفهان غیر بومی ۲۲- وضعیت نظام وظیفه: معافیت تحصیلی پایان خدمت

۱۲- بورسیه: ارتش بورسیه نمی باشد م معافیت دائم معافیت موقت و

۲۳- ملیت:

۱۳- نوع دوره: روزانه پردیس خودگردان

۲۴- کدپستی:

۱۴- رشته قبولی:

۲۵- تلفن محل سکونت و کد شهرستان:

۱۵- وضعیت تأهل: متأهل مجرد

۲۶- تلفن همراه:

۱۶- استان تولد:

۲۷- آدرس محل سکونت:

۱۷- شهر تولد:

۲۸- آدرس پست الکترونیکی:

۱۸- دین:

۱۹- مذهب:

۲۰- محل صدور شناسنامه:

۲۱- زبان: فارسی انگلیسی عربی

برای مقاطع ناپوسته	رشته قبولی قبلی:
	مقطع قبلی:
	دانشگاه قبلی:
	تاریخ فارغ التحصیلی مقطع قبلی: