

نمونه فرم‌های ضمیمه دستورالعمل ثبت نامی

بنام خدا

فرم شماره ۱

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 ۱۴۰۲ 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 :

بنام خدا

فرم شماره ۲

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 (شبهانه) رشته‌های تحصیلی
گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۲ 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۲ 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۲ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی
را نخواهم داشت.

نام ، نام خانوادگی و امضا :

تاریخ :

بنام خدا

فرم شماره ۳

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان سازمان امور 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 ۱۴۰۲ 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۲ 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 تاریخ
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 ۱۴۰۳-۱۴۰۲ 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 ۱۴۰۲ (مختص دوره های روزانه)**

اینجانب: فرزند متولد سال دارای شنا سنامه شماره
صادره از محل تولد ساکن که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیم سال
اول / دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ 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
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 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 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 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:

**نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر گذراندن دروس پیش‌نیاز رشته قبولی کارشناسی ناپیوسته
نامناسب با رشته فارغ‌التحصیلی کاردانی آنها**

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره

صادره از ساکن که بدون توجه به رشته تحصیلی یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم)

خود در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۲ در رشته تحصیلی

(کد رشته محل) دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی

پذیرفته شده‌ام، از آنجائیکه بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود، در آزمون فوق شرکت

نموده و پذیرفته شده‌ام، بدین وسیله متعهد می‌شوم: مطابق ضوابط مربوط، همه دروس پیش‌نیاز و یا جبرانی رشته قبولی اعلام

شده را که با نظر گروه آموزشی مؤسسه تعیین و اعلام می‌شود، با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت

ضوابط مربوط، این مؤسسه آموزشی می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت به عمل آورد.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

نمونه فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگانی که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ گواهی خود نشده‌اند

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

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

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

آموزش عالی تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ فارغ التحصیل شده است / حداکثر تا ۱۴۰۲/۱۱/۳۰ فارغ التحصیل 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 فارغ التحصیلی دوره کاردانی)

بنام خدا

فرم شماره ۲

فرم مغایرت عکس متقاضی با چهره عکس الصاق شده بر روی فرم اطلاعات قبولی
در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۲ (فقط رشته‌های با آزمون)

(این فرم باید توسط شخص دانشجو تکمیل شود)

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	سال تولد:
شماره شناسنامه:	کد ملی:	شماره داوطلبی:

اظهارات متقاضی:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشانی:

تلفن تماس:

امضای متقاضی:	اثر انگشت متقاضی:
---------------	-------------------

این فرم لازم است پس از تکمیل توسط دانشجو و امضای وی، به همراه یک قطعه عکس با نامه رسمی به منظور بررسی به این سازمان ارسال شود.

« بسمه تعالی »

« تعهد نامه »

شماره :

تاریخ :

.....

کمیته محترم انضباطی دانشگاه/مؤسسه/مرکز

با احترام، نامبرده ذیل جهت سپردن تعهد معرفی می‌شود. خواهشمند است نتیجه را به این اداره اعلام فرمائید.

مدیر آموزش

امضاء و تاریخ

محل الصاق عکس داوطلب	اینجانب :	فرزند :
	شماره شناسنامه :	کد ملی :
	سال تولد :	محل تولد :
		صادره از :

با آگاهی از اینکه از سوی « هیأت مرکزی گزینش دانشجو » به صورت **قبول مشروط و با اخذ تعهد** در آزمون (کاردانی فنی و حرفه‌ای نظام جدید □، کاردانی به کارشناسی □، سراسری □، کارشناسی ارشد □، دکتری □) در سال پذیرفته شده‌ام، بدینوسیله متعهد می‌شوم که کلیه موازین اعتقادی، اخلاقی و سیاسی را در چهارچوب قوانین و مقررات نظام جمهوری اسلامی ایران و همچنین قوانین و مقررات کمیته انضباطی را رعایت نمایم و در صورت بروز هرگونه حرکتی، خلاف این تعهد، مسئولین ذیربط مجاز خواهند بود پذیرش اینجانب را لغو و از ادامه تحصیل من جلوگیری نمایند. بدیهی است در صورت اخراج یا ممانعت از ادامه تحصیل، خود را متعهد به بازپرداخت کلیه هزینه‌های مربوط به تحصیل (که از سوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معین خواهد شد) می‌دانم.

۱- عنوان دانشگاه/مؤسسه/مرکز پذیرفته شده :

۲- عنوان رشته پذیرفته شده :

۳- نشانی کامل داوطلب :

امضاء ، تاریخ و اثر انگشت داوطلب	استان :	شهرستان :
	خیابان اصلی :	خیابان فرعی :
	کوچه :	پلاک :
	تلفن منزل :	تلفن همراه :

« بسمه تعالی »

شماره :

تاریخ :

.....

اداره محترم آموزش دانشگاه/مؤسسه/مرکز

با احترام، بدینوسیله گواهی می‌شود که نامبرده در این کمیته تعهد سپرده است و ثبت نام از وی **بلامانع** می‌باشد.

دبیر کمیته انضباطی

امضاء و تاریخ