فرم شماره ۱

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم اخذ تعهد از فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور

اینجانب؛

نام ..... نام‌خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای کدملی/ شماره شناسنامه..... صادره از ..... ساکن ..... در آزمون‌های «سراسری» و «اختصاصی دانشجو-معلم» سال **۱۴۰۵** در گروه آزمایشی ..... در رشته ..... (کد) دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:

۱- فارغ‌التحصیل دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:

الف) از مقطع کاردانی در رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ‌التحصیل شده‌ام ○ نشده‌ام ○

ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی فارغ‌التحصیل شده‌ام ○ نشده‌ام ○

ج) دانشجوی فعلی یا اخراجی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می‌باشم. ○ نمی‌باشم ○

د) قبل از ثبت‌نام در رشته قبولی جدید، از تحصیل در رشته قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از مؤسسه آموزش عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته‌ام ○

تبصره۱: دانشجویان دوره‌های غیر از آموزش رایگان، به جز چهار رشته **پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی** و **دامپزشکی** در آزمون سراسری سال ۱۴۰۴ و قبل از آن و همچنین دانشجویان بدون آزمون تمامی دوره‌ها در سال ۱۴۰۴ و قبل از آن (به شرط نداشتن مشکل نظام وظیفه برای برادران) مجاز بوده‌اند بدون انصراف از تحصیل، در آزمون سراسری یا اختصاصی پذیرش دانشجو-معلّم سال ۱۴۰۵ ثبت‌نام و شرکت کنند. بدیهی است، در صورت قبولی در رشته جدید، باید فرم انصراف قطعی از رشته قبلی را به دانشگاه جدید محل تحصیل خود ارائه دهند

تبصره۲: دانشجویان دوره روزانه، محروم، بورسیه، فرهنگیان و تربیت دبیر شهید رجایی و همچنین پذیرفته‌شدگان چهار رشته **پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی** و **دامپزشکی** تمامی دوره‌ها (رایگان و غیررایگان) در سال ۱۴۰۴ و قبل از آن، برای شرکت مجدد در آزمون سراسری یا اختصاصی پذیرش دانشجو-معلّم سال ۱۴۰۵، باید تا قبل از پایان زمان ثبت‌نام آن آزمون، از دانشگاه / مؤسسه محل قبولی خود انصراف می‌دادند. بدیهی است، در صورت قبولی در رشته جدید، باید فرم انصراف قطعی از رشته قبلی را به دانشگاه محل قبولی خود ارائه دهند. در ضمن، این متقاضیان حق بازگشت به رشته قبولی قبلی خود را ندارند.

ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این دانشگاه / مؤسسه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۲

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران، برای همه‌ی رشته‌ها در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵

اینجانب:

نام ..... نام‌خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای کد ملی / شماره‌شناسنامه ..... صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال **۱۴۰۵** در رشته..... **(بجز رشته‌های بورسیه)** در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... جزو متقاضیان سهمیه منطقه یک یا سایر سهمیه‌ها (بجز سهمیه مناطق ۲ و ۳) 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 به مدت **یک برابر زمان تحصیل** خود در مناطقی که:

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌کند (برای رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی).

۲- سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی تعیین می‌کنند (برای سایر رشته‌ها).

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی (بر حسب موارد ۱ و ۲) خدمت نمایم و در صورت عدم نیاز وزارتخانه‌ها یا سازمان‌های مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت به نحو فوق استنکاف نمایم وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد برابر هزینه‌های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل، از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. 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 و وزارتخانه‌های مربوط وکالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های ذیربط در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

توضیح: برای رشته‌های گروه آموزشی پزشکی

۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می‌شود.

۲- تا انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۴

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سهمیه‌های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری

اینجانب:

نام ..... نام‌خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال..... دارای کدملی/شماره‌شناسنامه ..... صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال **۱۴۰۵** در رشته ..... در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... با استفاده از سهمیه منطقه ۲○ / منطقه ۳○ پذیرفته شده‌ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملزم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت **یک برابر زمان تحصیل** و همچنین تعهدات منطقه‌ای (در مجموع **دو برابر**) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان‌های واقع در سهمیه منطقه ثبت‌نامی در آزمون سراسری.

۲- مناطق محروم‌تر به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور، در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان اداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه ظرف یک‌سال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت به نحو فوق استنکاف نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد **دو برابر** هزینه‌های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل اقدام و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجازند از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان و نیز خدمت وظیفه عمومی نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به 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 دو برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

توضیح اینکه:

۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می‌شود.

۲- تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۸

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم اخذ تعهد از دارندگان مدرک کاردانی «متقاضیان مرد» پذیرفته شده در رشته‌های تحصیلی مربوط در گروه ذیربط در آزمون‌های «سراسری» و «اختصاصی دانشجو–معلّم»

(برای دانش‌آموختگان دوره کاردانی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و همچنین دوره کاردانی نظام جدید)

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی / شناسنامه ..... که در مقطع فوق دیپلم (کاردانی) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی یا دانشگاه ملی مهارت حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۷/۳۰ از دانشگاه / مؤسسه ..... در رشته ..... فارغ‌التحصیل می‌شوم و در آزمون‌های **«سراسری»** / **«اختصاصی دانشجو - معلّم»** سال **۱۴۰۵** در گروه آزمایشی ..... در رشته ..... دانشگاه / مؤسسه ..... پذیرفته شدم، متعهد می‌شوم:

۱- فارغ‌التحصیل (حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۶/۳۱) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی یا دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه ملی مهارت هستم که گواهی مربوط را از مؤسسه آموزش عالی ذیربط دریافت و ارائه می‌نمایم.

۲- از آنجائیکه پس از شرکت در آزمون‌های **سراسری** / **اختصاصی دانشجو - معلّم** به خدمت اعزام شده‌ام و یا دفترچه آماده به خدمت دارم که تاریخ اعزام اینجانب ..... است، متعهد می‌شوم با توجه به اینکه در رشته تحصیلی مربوط در گروه آزمایشی یا مطابق ذیربط در مقطع بالاتر از کاردانی پذیرفته شده‌ام، به نحوی در مقاطع بالاتر فارغ‌التحصیل شوم که حداکثر طول مدت تحصیلم از کاردانی به مقاطع بالاتر ۲ سال کمتر از طول مدت تحصیل در رشته قبولی طبق ضوابط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری باشد.

بدیهی است در صورت عدم موافقت نظام وظیفه با تحصیل در رشته قبولی جدید، آن مؤسسه / دانشگاه می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر زمان در طول تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۹

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم معرفی دانشجویان کارمند برای ثبت‌نام و ادامه تحصیل در دانشگاه

به: .....

از: .....

با سلام و احترام

با توجه به اینکه آقای / خانم ..... کارمند رسمی قطعی ○ رسمی آزمایشی ○ پیمانی ○ سازمان ..... در مقطع ..... رشته تحصیلی ..... (کد) سال ..... آن دانشگاه پذیرفته شده است و با آگاهی از اینکه تحصیل نامبرده در آن دانشگاه بصورت تمام وقت است، بدینوسیله موافق بدون قید و شرط این سازمان / وزارت را با ثبت‌نام و ادامه تحصیل ایشان اعلام می‌نماید. ضمنا حکم مرخصی ○ حکم ماموریت ○ نامبرده تا تاریخ ..... ارسال خواهد شد.

محل مهر و امضاء بالاترین مقام اداری

فرم شماره ۱۸

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم مشخصات متقاضیان افغانستانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵

مشخصات فرد	جنسیت: زن ☐ مرد ☐ تابعیت:			نام پدر:		نام جد:			
	نام‌خانوادگی و نام:			تاریخ تولد:		محل تولد:			
	وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده ☐ جدا شده ☐ بیوه ☐ متأهل با همسر ☐ متأهل دور از همسر ☐								
شغل	نوع شغل:			سازمان محل کار / کارفرما:					
نشانی	نشانی محل کار در ایران: شهر:			خیابان:					
	تلفن:								
	نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر			خیابان:		کوچه:		پلاک:	
	تلفن:			کدپستی:					
مشخصات اعضای خانوار یا افراد تحت تکفل	تابعیت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نام جد	نوع مدرک شناسایی یا اقامتی	شماره مدرک شناسایی یا اقامتی	شغل	نسبت
مشخصات تحصیلی	دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه ☐			دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه ☐					
	نوع دیپلم:	رشته تحصیلی:		معدل کتبی دیپلم:		محل اخذ دیپلم:		تاریخ اخذ دیپلم:	
	نوع مدرک پیش‌دانشگاهی:			معدل دوره پیش‌دانشگاهی:					
	محل اخذ مدرک پیش‌دانشگاهی:			تاریخ اخذ مدرک پیش‌دانشگاهی:					
	مقطع تحصیلی: کاردانی ☐		کارشناسی ☐		کارشناسی ارشد پیوسته ☐				
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی	نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه ☐		دفترچه پناهندگی ☐		کارت هویت ویژه اتباع خارجی ☐		برگ تردد خروجی مدت دار ☐		
	شماره مدرک اقامتی:								
	محل صدور:		تارخ صدور:		تاریخ انقضاء اقامتی:				
ویژه متقاضیانی که دارای مادر ایرانی هستند	چنانچه متقاضی دارای مادر ایرانی است، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.								
	نام:	نام خانوادگی:		نام پدر:		تاریخ تولد:		محل تولد:	
	شماره‌شناسنامه:	شماره کارت ملی:		محل صدور:		نوع ازدواج: رسمی ☐		غیررسمی ☐	
نشانی و تلفن اضطراری	نشانی یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی / سرکار تماس بگیریم.								
یادآوری	مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و صحت و در ستی آن را تایید نموده و تعهد می‌نمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان ضمن لغو شدن پذیرش اینجانب در آزمون ورودی و همچنین دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متخذه از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.								
	نام و نام‌خانوادگی متقاضی:			تاریخ:			امضاء و اثر انگشت:		