

تاریخ: .....

شماره: .....

بنام خدا

**فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور  
و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور**

اینجانب؛

نام ..... نام خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای کدملی / شماره  
شنا سنمه ..... صادره از ..... ساکن ..... در آزمون سراسری سال  
۱۴۰۲ در گروه آزمایشی ..... در رشته ..... (کد ..... دانشگاه/مؤسسه آموزش عالی  
..... پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:

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

- (الف) از مقطع کاردانی در رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ التحصیل شده‌ام  نشده‌ام
- (ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی فارغ التحصیل شده‌ام  نشده‌ام
- (ج) دانشجوی فعلی یا اخراجی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می‌باشم.  نمی‌باشم
- (د) قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، از تحصیل در رشته قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از مؤسسه آموزش عالی ذریبط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته‌ام
- تبصره: دانشجویان فعلی دوره روزانه، نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و مؤسسات غیرانتفاعی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی‌کنند، مجاز بوده‌اند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت نام و شرکت نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از متقاضیان باید قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، از رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به مؤسسه ذریبط ارائه نمایند. لازم به توضیح است که این دسته از متقاضیان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند. ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه/دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

تاریخ: .....

بنام خدا

شماره: .....

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

اینجانب:

نام ..... نام خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه ..... صادره  
از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال ..... در  
رشته ..... (بجز رشته های بورس - بیه) 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 دانشجوی 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 و کالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و  
استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجوی 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.

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

بنام خدا

تاریخ: .....

شماره: .....

**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 ..... نام خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه .....  
 صادره از: ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در  
 آزمون سراسری سال ..... در رشته ..... در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی  
 ..... با استفاده از سهمیه منطقه ۲ و 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 دانشجوی 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 خواهیم 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 دانشجوی 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: .....

امضا و اثر انگشت:

تاریخ: .....

شماره: .....

**فرم اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان دارای تناقض معدل کتبی نهایی دیپلمه‌های دوره نظری و معدل کل مربوط به  
دیپلمه‌های نظام قدیم، فنی و حرفه‌ای و کاردانش در آزمون سراسری سال ۱۴۰۲  
(رشته‌های تحصیلی پذیرش صرفاً بر اساس سوابق تحصیلی - بدون آزمون)**

اینجانب: نام ..... نام خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه .....

صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی .....

..... در آزمون سراسری سال ۱۴۰۲ در رشته ..... در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه .....

آموزش عالی ..... دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته .....

نظام آموزشی .....

بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌شوم:

از آنجائیکه معدل کتبی / کل دیپلم (نظام قدیم یا نظام جدید آموزش متوسطه) اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با معدل کتبی / کل دیپلم در مدارک تحصیلی دارای اختلاف است، لذا متعهد می‌شوم که هیچ‌گونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی معدل کتبی توسط سازمان سنجش آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدر شته قبولی یا لغو قبولی) نداشته باشم.

متعهد می‌شوم که اظهارات درج شده در این فرم عین واقعیت بوده و در صورت اثبات خلاف آن، سازمان سنجش آموزش کشور مجاز است مطابق با قوانین مربوط با اینجانب برخورد نماید. اسناد مربوط به اثبات صحت معدل کتبی دیپلم، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

معدل کتبی / کل دیپلم (نادرست) مندرج در فایل قبولین: .....

معدل کتبی / کل دیپلم (صحیح) مندرج در گواهی یا کارنامه تحصیلی: .....

تاریخ تکمیل فرم: .....

آدرس کامل پستی: .....

تلفن ثابت: .....

تلفن همراه: ..... محل امضاء و اثر انگشت: .....

تاریخ: .....

شماره: .....

بنام خدا

**فرم مشخصات داوطلبان افغانستانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۴۰۲**

جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> تابعیت:		نام پدر:		نام جد:	
نام خانوادگی و نام:		تاریخ تولد:		محل تولد:	
وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> متأهل با همسر <input type="checkbox"/> متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/>					
شغل:		نوع شغل:			
نشانی محل کار در ایران: شهر:		سازمان محل کار / کارفرما:			
نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر:		خیابان:			
تلفن:		کد پستی:			
نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر:		خیابان:		کوپه:	
تلفن:		پلاک:			
تابعیت		نام		نام خانوادگی	
نام پدر		نام جد		نوع مدرک شناسایی یا اقامتی	
شغل		شماره مدرک شناسایی یا اقامتی		نسبت	
مشخصات اعضای خانوار یا افراد تحت تکفل					
دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>		دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>			
نوع دیپلم:		رشته تحصیلی:		معدل کتبی دیپلم:	
نوع مدرک پیش دانشگاهی:		معدل دوره پیش دانشگاهی:			
محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:		تاریخ اخذ مدرک پیش دانشگاهی:			
مقطع تحصیلی:		کارشناسی <input type="checkbox"/>		کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	
نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه <input type="checkbox"/>		دفترچه پناهندگی <input type="checkbox"/>		کارت هویت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/>	
دار <input type="checkbox"/>		برگ تردد خروجی مدت			
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی		شماره مدرک اقامتی:			
محل صدور:		تاریخ صدور:			
چنانچه متقاضی دارای مادر ایرانی است، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.					
ویژه متقاضیانی که دارای مادر ایرانی هستند		نام خانوادگی:		نام پدر:	
شماره شناسنامه:		شماره کارت ملی:		محل صدور:	
نشانی و تلفن اضطراری		نشانی یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جناب عالی / سرکار تماس بگیریم.			
یادآوری		مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و صحت و درستی 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 نام خانوادگی متقاضی:		تاریخ:		امضاء و اثر انگشت:	

دانشجوی گرامی: فرم های ذیل را تکمیل کرده و پس از تأیید مجدداً " در سامانه ثبت نام بارگذاری نمائید و سپس اصل فرم ها را به همراه بقیه مدارک ثبت نامی از طریق پست ارسال نمائید

بسمه تعالی

## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی/درمانی استان مرکزی

### امور آموزشی دانشگاه

### برگ تقاضانامه برای بهره‌مندی از مزایای آموزش رایگان

اینجانب (نام و نام خانوادگی):

فرزند:

متولد:

دارنده شماره شناسنامه:

صادره از:

دانشجوی رشته:

مقطع تحصیلی:

سال ورود:

دوره روزانه دانشکده:

متأهل/مجرد:

که با اطلاع از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تأمین وسائل و امکانات تحصیلی اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف قانونی خود علاقه‌مند هستم از نیمسال سال تحصیلی: از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نمایم تقاضا دارم دستور فرمائید نام اینجانب را طبق مقررات ثبت نمایند.

ضمناً متعهد می‌شوم که شاغل به خدمت در ادارات دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی نیستم، در صورت مشاهده خلاف این اظهاریه هرگونه تصمیم‌گیری توسط امور آموزش دانشگاه مبنی بر جلوگیری از ادامه تحصیل خود را تقبل می‌نمایم. آدرس دائم دانشجوی: تلفن:

تلفن ضروری که بتوان با آن تماس گرفت:

اینجانب متعهد می‌گردم که در صورت تغییر آدرس در اسرع وقت مراتب را با امور آموزشی دانشگاه اطلاع دهم در غیر اینصورت مسئولیت عدم وصول مکاتبات بعهدہ اینجانب خواهد بود.

توضیح: دانشجویان شاغل میبایستی موافقتنامه رسمی و بدون قید و شرط وزارتخانه و یا سازمان متبوع خود را مبنی بر شرکت تمام وقت در همه کلاس‌های آموزشی را به اداره کل آموزش این دانشگاه ارائه نمایند.

امضاء دانشجو:

تاریخ:

دانشجوی گرامی: فرم های ذیل را تکمیل کرده و پس از تأیید مجدداً در سامانه ثبت نام بارگذاری نمائید و سپس اصل فرم ها را به همراه بقیه مدارک ثبت نامی از طریق پست ارسال نمائید

فرم الف

الصادق عکس  
الزامی  
است

**باسمه تعالی**  
**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**  
**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی (اراک)**  
**مرکز آمار دانشجویی آموزشی**

دانشجویان عزیز ضمن عرض خیرمقدم به شما عزیزان و آرزوی موفقیت در طی تمام مدارج تحصیل، لطفاً به منظور آشنایی مسئولین دانشگاه با وضعیت جنابعالی و توجه به برنامه ریزی حمایتی و کمک به ادامه تحصیل و احیاناً رفع موانع تحصیلی با صداقت به سؤالات زیر پاسخ داده و مطمئن باشید پاسخ های داده شده به صورت محرمانه نگهداری و از دسترس افراد غیرمسئول مصون می باشد.

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	محل صدور:	تاریخ تولد:
محل تولد:	نام مستعار:	وضعیت نظام وظیفه:	متدین به دین:	مذهب:	
رشته تحصیلی کاردانی:	سال اخذ کاردانی:	سال ورود به کارشناسی:	شماره ملی:		

وضعیت تأهل: متأهل  متاهل  مجرد  متارکه  تعداد فرزندان

رشته قبولی در این دانشگاه:

- چنانچه قبلاً در آموزش عالی حضور داشته اید نام دانشگاه، نام رشته و علت انصراف خود را ذکر نمائید.

- آیا غیر تحصیل به کار دیگری مشغول هستید (نوع و مدت فعالیت)؟

- آیا در زندگی دچار مشکلاتی هستید در صورت مثبت بودن، لطفاً توضیح دهید؟

- آیا از خانواده معظم شهداء  جانبازان  آزادگان  هستید، در صورت مثبت بودن نسبت خود را توضیح دهید؟

- آیا قبل از ورود به دانشگاه با نهادها و تشکلهای و احزاب همکاری داشته و دارید؛ لطفاً توضیح دهید؟

- علاقمند به چه نوع فعالیت خارج از کلاس (فوق برنامه) هستید؟

فرم الف

مشخصات خانواده: (پدر- مادر- همسر- برادران- خواهران بالای ۱۸ سال)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	نام پدر	میزان تحصیلات	شغل	آدرس محل کار یا سکونت
------	--------------------	------	---------	---------------	-----	-----------------------

دانشجوی گرامی : فرم های ذیل را تکمیل کرده و پس از تأیید مجدداً " در سامانه ثبت نام بارگذاری نمائید و سپس اصل فرم ها را به همراه بقیه مدارک ثبت نامی از طریق پست ارسال نمائید

						۱
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶

مشخصات ۳ نفر از دوستان صمیمی و نزدیک حتی المقدور شاغل

ردیف	نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	مدت آشنایی	شغل	آدرس	تلفن
۱						
۲						
۳						
۴						

★ در این قسمت چیزی نوشته نشود:

نظریه:

ملاحظات:


آدرس محل سکونت: استان شهرستان شهر/روستا کوچه  
 کد پستی کد تلفن کد تلفن اضطراری پلاک  
 خیابان

نام و نام خانوادگی و امضاء دانشجو: