بنام خدا

فرم شمارهٔ ۱

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 پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ نوبت دوم (شبانه) رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی‌ناپیوسته سال ۱۴۰۵ در گروه آموزشی ..... در رشته تحصیلی ..... (کد رشته محل .....) مقطع کارشناسی‌ناپیوسته 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 ۱۴۰۶-۱۴۰۵ گواهی دال برتسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را بر اساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ ۱۳۸۲/۰۵/۲۳ به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تحویل دهم و درصورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵ جلوگیری به عمل آورده و در این‌صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ : **نام ، نام خانوادگی و امضا :**

بنام خدا

فرم شماره ۳

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف در پذیرش کاردانی به کارشناسی‌ناپیوسته سال ۱۴۰۵ (مختص دوره‌های روزانه)

اینجانب: ..... فرزند ..... متولدسال ..... دارای شناسنامه شماره ..... صادره‌از..... محل‌تولد ..... ساکن ..... که در کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵ در رشته تحصیلی ..... (کد رشته محل .....) در مقطع‌کارشناسی 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) به‌مدت یک برابر زمان تحصیل خود در صورت نیاز و به تشخیص و معرفی وزرارت علوم، تحقیقات وفناوری/ وزارت بهداشت، درمان وآموزش 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 وآموزش 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 وفناوری/ وزارت بهداشت، درمان وآموزش 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.

تاریخ : نام و نام خانوادگی:

امضا :

بنام خدا

فرم شمارهٔ ۵

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

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی .....

بدین‌وسیله به اطلاع می‌رساند: آقای/ خانم ..... پذیرفته نیمسال اول / نیمسال دوم در رشته تحصیلی ..... (کد رشته‌محل .....) از مقطع کاردانی(فوق دیپلم) این مؤسسهٔ آموزش عالی تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۶/۳۱ فارغ‌التحصیل شده است ☐ / حداکثر تا ۱۴۰۵/۱۱/۳۰ 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 امورآموزشی دانشگاه / مؤسسه آموزش‌عالی

(محل فارغ‌التحصیلی دوره کاردانی)