

دستورالعمل ثبتنامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

فرم شماره ۱

تاریخ:
شماره:

با اسمه تعالیٰ

نمونه 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 فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادر از
..... ساکن در گروه آزمایشی در رشته در آزمون سراسری سال ۱۳۹۷
..... مؤسسه آموزشی پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:

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

(الف) از مقطع کارشناسی 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 و یا اخراجی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می‌باشم. نمی‌باشم.

(د) قبل از تاریخ ۹۶/۱۲/۲۰ دانشجو بوده‌ام و حداقل لغایت ۹۶/۱۲/۲۰ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از مؤسسه آموزش عالی ذیربسط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته‌ام.

تبصره: دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و مؤسسات غیرانتفاعی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی‌کنند، می‌توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت‌نام و شرکت نمایند. بدینهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از داوطلبان می‌باشد فبل از ثبت‌نام در رشته قبولی جدید، در رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به مؤسسه ذیربسط ارائه نمایند. لازم به توضیح است که این دسته از داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند.

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

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

فرم شماره ۲

با اسمه تعالی

فرم تعهد برای پذیرفته شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دیپلم در آزمون سراسری

اینجانب فرزند: کدمی: به شماره شناسنامه: متولد: به شماره داوطلبی: (کدرشته) پذیرفته شده رشته: مؤسسه آموزش عالی: نظام آموزشی: دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته: بدینوسیله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم:

از آنجاییکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با نمرات مربوط در مدارک تحصیلی دیپلم دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت‌نام و همچنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی نمرات علمی بر مبنای نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده، تغییر در کدرشته قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.

متعهد می‌گردم 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 نمرات سوابق تحصیلی، در صورت قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می‌شود. در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

دروس سوابق تحصیلی دیپلم عبارتند از:

دیپلم ریاضی فیزیک:

تعلیمات دینی و قرآن ۳، زبان فارسی ۳، ادبیات فارسی ۳، عربی ۳، زبان خارجی ۳، فیزیک ۳ آزمایشگاه، شیمی ۳ آزمایشگاه، جبر و احتمال، هندسه ۲، حسابان.

دیپلم علوم تجربی:

تعلیمات دینی و قرآن ۳، زبان فارسی ۳، ادبیات فارسی ۳، عربی ۳، زبان خارجی ۳، فیزیک ۳ آزمایشگاه، شیمی ۳ آزمایشگاه، ریاضی ۳، زیست‌شناسی، آزمایشگاه، زمین‌شناسی.

دیپلم علوم انسانی:

تعلیمات دینی و قرآن ۳، زبان فارسی تخصصی، ادبیات فارسی تخصصی، عربی ۳، زبان خارجی ۳، ریاضی و آمار، جامعه‌شناسی ۲، تاریخ ایران و جهان، جغرافیا ۲، آرایه‌های ادبی، فلسفه و منطق.

دیپلم علوم و معارف اسلامی:

زبان فارسی تخصصی، ادبیات فارسی تخصصی، زبان خارجی ۳، ریاضی و آمار، جامعه‌شناسی ۲، فلسفه و منطق، اصول عقاید ۲، عربی ۳، تاریخ اسلام ۲، تفسیر و علوم قرآنی ۲، اخلاق ۲.

آدرس کامل پستی:

تلفن ثابت:

محل اثر انگشت و امضاء:

تاریخ تکمیل فرم:

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

فرم شماره ۴

تاریخ:
شماره:

با اسمه تعالیٰ

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و اینارگران، برای کلیه رشته‌ها در آزمون سراسری

اینجانب: نام نام خانوادگی
..... به شماره شناسنامه متولد سال فرزند
..... صادره از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری
..... سال در رشته (جز رشته‌های دبیری) در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی
جزو داوطلبان سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه‌ها (جز 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 می‌کند (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 و 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 بنحو
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 تحويل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد بمعنی اجرای تعهد آموزش رایگان
می‌باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت‌خانه‌های مربوطه 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 ذیربطر 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:

فرم شماره ۵

تاریخ:

شماره:

با اسمه تعالیٰ

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته‌های گروه آموزش پژوهشی)
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 ۰۲ و منطقه ۰۳ پذیرفته شده‌ام، با کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که پس از
گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق و بعد از تعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی نسبت به انجام تعهد آموزش رایگان بمدت یک
برابر زمان تحصیل خود و همچنین تعهد سهمیه خویش (در مجموع دو برابر) را بترتیب اولویت در مناطق ذیل:
۱- شهرستان‌های واقع در سهمیه منطقه یا سهمیه عشایر ثبت‌نامی در آزمون سراسری.
۲- سایر مناطق به تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

در وهله اول در صورت نیاز سازمان‌ها و ادارات دولتی و ارگان‌ها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز سازمان‌ها و
ارگان‌های 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
مجاز و مختار است علاوه بر استرداد دو برابر هزینه‌های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل از تحويل مدارک تحصیلی تا انجام
خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد
مذکور انجام خواهم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت 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 نماید. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض
بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

دستورالعمل ثبتنامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

با سمهه تعالی

فرم شماره ۶

تاریخ:
شماره:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سهمیه های 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 در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی در رشته سال با استفاده از سهمیه منطقه ۲ و منطقه ۳ پذیرفته شده ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم معهود و ملزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل و همچنین تعهدات منطقه ای (در مجموع دو برابر) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان های واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری.

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

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها 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 طرف یکسان پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل اقدام و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز ند از تحويل 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. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به 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 دو برابر هزینه های 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 هزینه های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح اینکه:

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

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

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

دستورالعمل ثبتنامی پذیرفتهشده‌گان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

فرم شماره ۷

تاریخ:
شماره:
با اسمه تعالی

فرم تعهد برای پذیرفتهشده‌گان دارای تناقض معدل کتبی دیپلم در آزمون سراسری (برای پذیرفتهشده‌گان صرفاً بر اساس سوابق تحصیلی - بدون آزمون)

اینجانب: نام نام خانوادگی به شماره شناسنامه متولد سال فرزند
صادره از محل تولد ساکن در آزمون سراسری که در گروه آزمایشی
در رشته در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی
دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته نظام آموزشی

بدينوسيله ضمن مطالعه دقیق بندهای ذیل نسبت به امضاء و رعایت مفاد آن متعهد می‌گردم:
از آنجاییکه معدل کتبی دیپلم (نظام قدم یا نظام جدید آموزش متوسطه) اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب
با معدل کتبی دیپلم در مدارک تحصیلی دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر
عدم ثبت‌نام 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 کدرشته قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.

متعهد می‌گردم 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. استناد 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 دیپلم (فادرست) مندرج در لیست یا فایل قبولی:

معدل کتبی دیپلم (صحیح) مندرج در گواهی و یا کارنامه تحصیلی:

تاریخ تکمیل فرم:

آدرس کامپل پستی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل امضاء و اثر انگشت:

فرم مغایرت عکس داوطلب با چهره عکس المصاق شده بر روی فرم اطلاعات قبولی در آزمون سراسری

(این فرم می‌بایست توسط شخص دانشجو تکمیل گردد)

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

اطهارات داوطلب:

نشانی:

تلفن تماس: ...

امضای داوطلب:	
اثر انگشت داوطلب:	

این فرم لازم است پس از تکمیل و امضای داوطلب، به همراه یک قطعه عکس بصورت رسمی به این سازمان ارسال گردد.

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

فرم شماره ۹

تاریخ:
شماره:

با اسمه تعالی

فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان سهمیه استان‌های محروم در آزمون سراسری در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی

اینجانب فرزند متولد سال به شماره شناسنامه صادره از ساکن که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان‌های محروم و در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در رشتہ (کدرشته) دانشگاه / مؤسسه پذیرفته شده، معهد می‌گردم پس از فراغت از تحصیل سه برابر طول مدت تحصیل در استان ذیربسط با توجه به نیاز اعلام شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی خدمت نمایم، ضمناً تعهد می‌نمایم براساس ضوابط اعلام شده در دفترچه راهنمای انتخاب رشته‌های تحصیلی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی، نسبت به تکمیل فرم مخصوص و تحويل آن به دانشگاه محل قبولی و دریافت معرفی نامه برای درج در پرونده قبل از نیمسال دوم سال تحصیلی جاری اقدام نمایم. بدیهی است در صورت عدم انجام تعهد، آن مؤسسه آموزش عالی می‌تواند برابر مقررات مربوط از تحويل مدارک تحصیلی و یا صدور هر نوع گواهی فراغت از تحصیل برای ادامه تحصیلی و یا استغلال در غیر از محل مورد تعهد و همچنین از ادامه تحصیلی اینجانب در هر مقطع از تحصیل اقدام نماید.

محل امضاء و اثر انگشت داوطلب: تاریخ:

تاریخ:
شماره:

با اسمه تعالی

فرم شماره ۱۰

فرم اخذ تعهد از دارندگان مدرک کاردانی «داوطلبان مرد» پذیرفته شده در رشته‌های تحصیلی مربوط در گروه ذیربسط در آزمون سراسری (برای دانشآموختگان دوره کاردانی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و همچنین دوره کاردانی نظام جدید)

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه که در مقطع فوق دیپلم (کاردانی) دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و یا آموزشکده‌های فنی و حرفه‌ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش حداکثر تا تاریخ ۹۷/۰۶/۳۱ از مؤسسه / دانشگاه در رشتہ فارغ‌التحصیل می‌شوم و در آزمون سراسری سال در گروه آزمایشی در رشتہ مؤسسه / دانشگاه پذیرفته گردیدم، معهد می‌شوم:

۱- فارغ‌التحصیل (حداکثر تا تاریخ ۹۷/۰۶/۳۱) دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و یا دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه‌ای و موسسات آموزش عالی غیرانتفاعی هستم که گواهی مربوط را از مؤسسه آموزش عالی ذیربسط دریافت و ارائه می‌نمایم.

۲- از آنجانیکه پس از شرکت در آزمون سراسری به خدمت اعزام شده‌ام و دفترچه آماده بخدمت تاریخ اعزام اینجانب می‌باشد و معهد می‌شوم با توجه به اینکه در رشتہ تحصیلی مربوط در گروه آزمایشی یا مطابق ذیربسط در مقطع بالاتر از کاردانی پذیرفته شده‌ام، بنحوی در مقطع بالاتر فارغ‌التحصیل شوم که حداکثر طول مدت تحصیل از کاردانی به مقاطع بالاتر ۲ سال کمتر از طول مدت تحصیل در رشتہ قبولی طبق ضوابط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری باشد.

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

امضاء و اثر انگشت:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

دستورالعمل ثبتنامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

با سمه تعالی

فرم شماره ۱۱

دانشگاه / مجتمع آموزش عالی / آموزشکده فنی

با سلام و احترام

بدین وسیله اعلام می‌دارد که ادامه تحصیل برادر/ خواهر فرزند متولد به شماره شناسنامه پذیرفته شده در آزمون سراسری سال رشته آن مؤسسه آموزش عالی بدون سپردن تعهد خدمت به وزارت آموزش و پرورش بلامانع است.

اداره کل آموزش و پرورش
مهر و امضاء

با سمه تعالی

فرم شماره ۱۲

فرم معرفی دانشجویان کارمند برای ثبتنام و ادامه تحصیل در دانشگاه

تاریخ:
شماره:

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 می‌باشد، بدینوسیله موفق بدون قید و شرط این سازمان / وزارت را با ثبتنام و ادامه تحصیل ایشان اعلام می‌نماید. ضمناً حکم مرخصی حکم ماموریت نامبرده تا تاریخ ارسال خواهد شد.

محل مهر و امضاء بالاترین مقام اداری

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

با اسمه تعالیٰ

فرم شماره ۱۳

نوع سند - تعهد محضری

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه صادره از متولد تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران مقیم (آدرس کامل)
بوده که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان در کد رشته مقطع در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام، با علم و اگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آئین‌نامه‌های اجرائی آن و مطابق ماده ۲ آئین‌نامه اجرایی تبصره ماده ۸ موضوع لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تامین وسایل و امکانات تحصیلی اطفال و جوانان ایرانی مصوب ۵۸/۷/۲۶ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران ملزم می‌شوم که در رشته مقطع به تحصیل مشغول شوم و طبق ضوابط مربوط دوره مذکور را به پایان برسانم و مقررات مربوط به دوره دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیل خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان معرفی نمایم و با توجه به مندرجات دفترچه آزمون سراسری چنانچه از سهمیه ثبت‌نامی منطقه یک، رزمندگان، شاهد، خانواده شهدا و سهمیه قبولی کد صفر (۲۰٪ آزاد) استفاده نموده باشم، برابر مدت تحصیل و اگر از سهمیه ثبت‌نامی مناطق ۲ و ۳ استفاده نموده باشم دو برابر مدت تحصیل را در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان تعیین می‌نمایم، خدمت نمایم
در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که بعلت بیماری با تائیدیه شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا به دلیلی از ادامه تحصیل اخراج شوم و یا پس از اتمام دوره به هر دلیلی از انجام خدمات مورد نظر استنکاف نمایم یا صلاحیت استخدام و اشتغال در دستگاه‌های دولتی را نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم یا ترک خدمت نمایم و یا حداکثر یک ماه پس از فراغت از تحصیل به محل تعهد خدمتی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین می‌نماید جهت خدمت مراجعه ننمایم و یا چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد بر عهده گرفته‌ام تخلف نمایم متعهد می‌گردم معادل ۳ برابر کمک هزینه تحصیلی و همچنین سه برابر هزینه‌های مصروفه را به تشخیص دانشگاه محل تحصیل، بصورت یکجا و بدون هیچگونه شرطی به صندوق دولت پردازم و حق دریافت هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و ریز نمرات از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه محل تحصیل را نیز از خود سلب می‌نمایم
تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارت، قطعی و غیر قابل اعتراض
بوده و مورد پذیرش اینجانب می‌باشد. همچنین چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، باید فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند و همچنین دانشگاه مذکور اطلاع دهم در غیر این صورت ارسال کلیه ابلاغات و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می‌شود
«برای تضمین حسن اجرای تعهدات این سند اینجانب دارای شناسنامه شماره فرزند صادره از ساکن تعهد می‌نمایم به طور تضامن مسؤول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی
می‌باشم و در صورتی که متعهد این سند از هر یک از تعهدات مندرج در این سند و کلیه ضوابط و مقررات مربوطه تخلف نماید، کلیه وجه التزام موضوع این سند را صرف تشخیص و اعلام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بدون هیچگونه عذر و بهانه نقداً و یکجا پرداخت نمایم، همچنین علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده، از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به محل تحصیل و مؤسسات وابسته به آن داشته و یا خسارانی که وارد نموده است از اموال خود برایم و منفردآ یا متضامناً با متعهد اصلی وجه التزام و مبالغ مندرج در سند را پردازم. تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نسبت به وقوع تخلف، کمیت و کیفیت آن و تعیین میزان وجه التزام و سایر مبالغ مندرج در سند قطعی و مورد پذیرش اینجانب می‌باشد و حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می‌نمایم و در صورت تخلف متعهد اصلی از هر یک از مفاد این سند متعهد له این سند حق دارد بدون مراجعت به مراجع قضایی، با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجراییه نسبت به استیفاده حقوق دولت اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

با اسمه تعالی

فرم شماره ۱۴

فرمت سند تعهد پذیرفته شدگان مقطع دکتری عمومی

(سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی)

«ویژه دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره صادره از که در آزمون موردخ متولی ساکن کدپستی: با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام، برابر مقررات و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم‌الاجرا، ضمن عقد خارج لازم معهده و ملتزم هستم:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته تحصیل کرده و درجه را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.

۲. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین کند، خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر متنوعیت خرید و جایه‌جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می‌باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تبصره ۲: مستند به تبصره ۴ ماده واحده‌ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی وغیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگرددم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته‌ام تخلف نمایم، تعهد می‌شوم سه برابر کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه‌های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی پسردازم. تشخیص دانشگاه مذبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و دانشگاه علوم پزشکی علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.

۴. از آنجائیکه اعطای دانشگاه و هرگونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشگاه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعته به مقام قضائی یا مرجع دیگر

دستورالعمل ثبتنامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۶. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب:

۱- آقای/خانم فرزند به شماره‌شناسنامه دارای کد ملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی محل کار نشانی محل
کدپستی محل سکونت و سکونت و

۲- آقای/خانم فرزند به شماره‌شناسنامه دارای کد ملی شماره
..... شغل نشانی محل کار نشانی محل سکونت
کدپستی محل کار کدپستی محل سکونت و و

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانب بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانب بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سنه برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات واردہ را، از اموال اینجانب راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قراردادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعته به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانب وصول کند و اینجانب متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتّباع است.

محل امضاء متعهد

محل امضاء ضامنین

محل امضاء وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)

دستورالعمل ثبت نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

با اسمه تعالیٰ

فرم شماره ۱۵

فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

<table border="1"> <tr> <td>جنسیت: زن <input type="checkbox"/></td> <td>مرد <input type="checkbox"/></td> <td>تابعیت:</td> <td>مشخصات فرد</td> </tr> <tr> <td>نام پدر:</td> <td>نام خانوادگی و نام:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>محل تولد:</td> <td>تاریخ تولد:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>متاهل با همسر <input type="checkbox"/></td> <td>متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/></td> <td>بیوه <input type="checkbox"/></td> <td>جدا شده <input type="checkbox"/></td> <td>وضعیت تأهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">سازمان محل کار / کارفرما:</td> </tr> <tr> <td colspan="10">نوع شغل:</td> </tr> <tr> <td colspan="10">نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان: تلفن:</td> </tr> <tr> <td colspan="10">نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر: خیابان: کد پستی: تلفن:</td> </tr> <tr> <td>نسبت</td> <td>شغل</td> <td>شیاره مدرک شناسایی و یا اقامتی</td> <td>نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی</td> <td>نام جد</td> <td>نام پدر</td> <td>نام خانوادگی</td> <td>نام</td> <td>تابعیت</td> <td>مشخصات اعضا خانوار یا افراد تحت تکفل</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="10">نوع دیپلم: رشته تحصیلی: محل اخذ دیپلم: تاریخ اخذ دیپلم: معدل کتبی دیپلم: معدل دوره پیش‌دانشگاهی: نوع مدرک پیش‌دانشگاهی: محل اخذ مدرک پیش‌دانشگاهی: مشخصات تحصیلی</td> </tr> <tr> <td colspan="10">نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه <input type="checkbox"/> کارت هویت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/> برگ تردد خروجی مدت دار <input type="checkbox"/> شماره مدرک اقامتی: شناسایی</td> </tr> <tr> <td colspan="10">نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: محل صدور: تاریخ انتقاء اقامتی: مشخصات مدرک اقامتی یا شناسایی</td> </tr> <tr> <td colspan="10">چنانچه داوطلب دارای مادر ایرانی می‌باشد، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: محل تولد: شماره کارت ملی: محل صدور: نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غررمنی <input type="checkbox"/> نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در موقع ضروری با چنابالی تماس بگیریم.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">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 کان لم یکن شدن پذیرش اینجانب در آزمون ورودی و همچنین دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متancode از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.</td> </tr> <tr> <td colspan="10">نام و نام خانوادگی داوطلب: امضاء و اثر انگشت: تاریخ:</td> </tr> <tr> <td colspan="10">یادآوری</td> </tr> </table>										جنسیت: زن <input type="checkbox"/>	مرد <input type="checkbox"/>	تابعیت:	مشخصات فرد	نام پدر:	نام خانوادگی و نام:			محل تولد:	تاریخ تولد:			متاهل با همسر <input type="checkbox"/>	متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/>	بیوه <input type="checkbox"/>	جدا شده <input type="checkbox"/>	وضعیت تأهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/>						سازمان محل کار / کارفرما:										نوع شغل:										نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان: تلفن:										نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر: خیابان: کد پستی: تلفن:										نسبت	شغل	شیاره مدرک شناسایی و یا اقامتی	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	نام جد	نام پدر	نام خانوادگی	نام	تابعیت	مشخصات اعضا خانوار یا افراد تحت تکفل																																									دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>										نوع دیپلم: رشته تحصیلی: محل اخذ دیپلم: تاریخ اخذ دیپلم: معدل کتبی دیپلم: معدل دوره پیش‌دانشگاهی: نوع مدرک پیش‌دانشگاهی: محل اخذ مدرک پیش‌دانشگاهی: مشخصات تحصیلی										نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه <input type="checkbox"/> کارت هویت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/> برگ تردد خروجی مدت دار <input type="checkbox"/> شماره مدرک اقامتی: شناسایی										نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: محل صدور: تاریخ انتقاء اقامتی: مشخصات مدرک اقامتی یا شناسایی										چنانچه داوطلب دارای مادر ایرانی می‌باشد، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.										نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: محل تولد: شماره کارت ملی: محل صدور: نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غررمنی <input type="checkbox"/> نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در موقع ضروری با چنابالی تماس بگیریم.										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 کان لم یکن شدن پذیرش اینجانب در آزمون ورودی و همچنین دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متancode از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.										نام و نام خانوادگی داوطلب: امضاء و اثر انگشت: تاریخ:										یادآوری									
جنسیت: زن <input type="checkbox"/>	مرد <input type="checkbox"/>	تابعیت:	مشخصات فرد																																																																																																																																																																																																																
نام پدر:	نام خانوادگی و نام:																																																																																																																																																																																																																		
محل تولد:	تاریخ تولد:																																																																																																																																																																																																																		
متاهل با همسر <input type="checkbox"/>	متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/>	بیوه <input type="checkbox"/>	جدا شده <input type="checkbox"/>	وضعیت تأهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																															
سازمان محل کار / کارفرما:																																																																																																																																																																																																																			
نوع شغل:																																																																																																																																																																																																																			
نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان: تلفن:																																																																																																																																																																																																																			
نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر: خیابان: کد پستی: تلفن:																																																																																																																																																																																																																			
نسبت	شغل	شیاره مدرک شناسایی و یا اقامتی	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	نام جد	نام پدر	نام خانوادگی	نام	تابعیت	مشخصات اعضا خانوار یا افراد تحت تکفل																																																																																																																																																																																																										
دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																			
نوع دیپلم: رشته تحصیلی: محل اخذ دیپلم: تاریخ اخذ دیپلم: معدل کتبی دیپلم: معدل دوره پیش‌دانشگاهی: نوع مدرک پیش‌دانشگاهی: محل اخذ مدرک پیش‌دانشگاهی: مشخصات تحصیلی																																																																																																																																																																																																																			
نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه <input type="checkbox"/> کارت هویت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/> برگ تردد خروجی مدت دار <input type="checkbox"/> شماره مدرک اقامتی: شناسایی																																																																																																																																																																																																																			
نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: محل صدور: تاریخ انتقاء اقامتی: مشخصات مدرک اقامتی یا شناسایی																																																																																																																																																																																																																			
چنانچه داوطلب دارای مادر ایرانی می‌باشد، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.																																																																																																																																																																																																																			
نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: محل تولد: شماره کارت ملی: محل صدور: نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غررمنی <input type="checkbox"/> نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در موقع ضروری با چنابالی تماس بگیریم.																																																																																																																																																																																																																			
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 کان لم یکن شدن پذیرش اینجانب در آزمون ورودی و همچنین دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متancode از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.																																																																																																																																																																																																																			
نام و نام خانوادگی داوطلب: امضاء و اثر انگشت: تاریخ:																																																																																																																																																																																																																			
یادآوری																																																																																																																																																																																																																			

دستورالعمل ثبت نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

فرم شماره ۱۶

شماره صفحه:
برگ ۱ از ۱

نام:
نام خانوادگی:
نام پدر:
کد ملی:
متولد:
کد دانشآموزی:

استان:
منطقه/ناحیه:
آموزشگاه:
کد آموزشگاه:
شاخه:
رشته:

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش

کارنامه متقاضیان ترمیم و
ارتفای نمره دروس
امتحان نهایی

سال تحصیلی:
نوبت امتحانی:

ردیف	کد	نام درس	تعداد واحد	نمره درس	ملاحظات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					

مدیر واحد آموزشی: مهر و امضاء	مسئول ثبت نمرات: امضاء	ملاحظات
----------------------------------	---------------------------	---------

تذکر: نمرات مندرج در این کارنامه صرفاً جهت شرکت در آزمون سراسری دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی می‌باشد.

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

با اسمه تعالیٰ

فرم شماره ۱۷

فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان سهمیه ۱۰۰ درصد بومی

آزمون سراسری سال ۱۳۹۷ با سهمیه ۲ و ۳ (موضوع سهمیه بومی استان/بومی شهری)

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب صادره از فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی: با استفاده از سهمیه منطقه ۲/منطقه ۳ در مقطع تحصیلی رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تحصیل نمایم، برابر مقررات و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که از مفاد آنها کاملاً آگاه و مطلع هستم، به موجب عقد خارج لازم معهود و ملتزم می‌گردم:

در مقطع رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم، و صرفاً به امر تحصیل و کارهای علمی اشتغال داشته و منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقفيت بگذرانم، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می‌کنم.

بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علاوه بر خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، دو برابر مدت تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی و در صورت عدم نیاز دانشگاه پاد شده، در هو محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید، خدمت کنم.

در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی پاد شده جهت انجام خدمت مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم دو برابر کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه‌های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی، هزینه کتاب و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به وزارت بهداشت پردازم. تشخیص دانشگاه علوم پزشکی راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره: خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و وزارت بهداشت می‌تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید. اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است و چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطای نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نمی‌گردد.

طرف تعهد در این سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت برأی اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می‌داند از اینجانب درخواست نماید.

ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت مزبور از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و وصول خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحة کند و در صورت توافق یا مصالحة هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تعیین هزینه‌ها توسط وزارت بهداشت، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود.

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

۱- آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره
..... شنیدن نشانی محل کل کار
..... کدپستی محل کار نشانی محل سکونت
..... کدپستی محل سکونت و و

۲- آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره
..... شنیدن نشانی محل کل کار
..... کدپستی محل کار نشانی محل سکونت
..... کدپستی محل سکونت و و

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت، عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه دو برابر هزینه‌های انجام شده با بت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات واردہ را، از اموال اینجانبان رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت بهداشت را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه مذبور می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الانتهاء است.

محل امضاء متعهد

محل امضاء ضامنین

محل امضاء وزارت بهداشت / فرمانده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

بسم الله الرحمن الرحيم
جمهوري اسلامي افغانستان
وزارت امور خارجہ و ملکیت
طیورہ منومنہ دوم
کارنامہ طارع التحصیلان
سل تحصیل : ۹۷ - ۹۸
مقرر : صحن سل
پاکستان :
لرم سریز

مکالمه صورت بین نهادن سوابق تمهیل
مندرج در لیستهای ارسالی با کارنامه

لیست خانی ارسالی ها کارنامه داد وطلبان

معدل كلي	جمع نمرات	تعداد واحد درس		
		الموسيقي	الفنانين	الطلاب
١٨/٣٢	١٩٠١/٩٦	١٠٤	٣٠٧	

این ملکت اسرار شرایط فراغ التحصیلی را دارا می‌باشد

ملاحمات

نکلر ش گلرن سه :

گروهی مبتده دلتاش آموز ها متشکرات طرق نا مغل تمهیل
نمایند نرود و نش و احترم (پیشون فضایل)
و از هر رنگه ۵ درجه ایزی و پلیک ها مولفه کنند کارکرد است

واداره رئیس راهنمایی و پژوهش

سیده آسر زنگنه / مدیر تحریر
زمان مهر

٦٣

پاکستان

مبلغ: ۱۳۹۷/۰/۱۸

(۱)

وزارت آموزش و پرورش

مرکز سنجش آموزش و پرورش

بررسی:

نحوی تئوری و بروزش پک کار پنهانی استدلالات معلمه دینی

وزیر محترم علوم، تحقیقات و فناوری

رئیس محترم دانشگاه آزاد اسلامی

با سلام و لعتریم

ضمن ارسال تصریح پذیرفته شده شماره ۴۲/۱۲/۱۲ مرجع ۸۷/۱۱۰/۹/۲ مصوبه با اینکه منوط در خصوص ضرورت اکتفا به ارسال تاییدیه تحصیلی به صورت محترم و منویت ارسال اصل مدارک گواهی نامه پهلوان تحصیلات هنری آموزش و دانشگاه آزاد به افراد و مؤسسات دولتش و همچو دولتش در خواست کننده اصل مدرک تحصیلی، به استحضار من ارساله:

هر مواردی که اصل گواهی نامه پهلوان تحصیلات دوره متوجه و پیش داشتگان توسط فرآمد ذی نفع ملکوی شده باشد و فرآمدی که اصل مدرک تحصیلی از نظر حقوقی متعلق به شخص نیست و با اختلاف به اینکه از اصل گواهی نامه توسط اشخاص برای مستکدیهای اجرایی و مؤسسات آموزشی به تنها (بدون وصول تاییدیه تحصیلی) جهت استخدام یا اعتماد تحصیل طرایی اختیار نیست به مطابق جلوگیری از جمل و سو، استفاده توسط سودجویان و جعلان نیا توجه به مدارجات فعل گواهی نامه تحصیل منس مدر عدم صدور متنفس و ربطیست)، لازم است داشتگانه ها و مؤسسات آموزشی و مستکدیهای اجرایی این ربط نسبی خوبیت اثباتی که تایید نیست مدارک تحصیلی داشتگان تحصیلی تاییدیه تحصیلی نایابد حل چنینه توسط افراد آموزش و پرورش منوط، تاییدیه تحصیلی دوره متوجه، برای شخص صادر و به صورت اذری به ارگان در خواست کننده ارسال شود و مدارجات آن با شناسنامه و سایر مدارک تحصیلی از این شدید منوط به ذی نفع مطابقت داشته باشد، برای مطابق جملی وزارت آموزش و پرورش ارزش تاییدیه تحصیلی، متعارف اصل همان مدرک تحصیلی می باشد و من تواند برای اعتماد تحصیل ها لشتنیل فرد ملاک عمل قرار گیرد.

لزوماً خاطر نشان می شود، با اختلاف به مراتب فوق و مسجدین مراجعه تصدیق از داشتگان برخی داشتگانه ها و مؤسسات آموزشی تبلیغ، میتوان بر مغایری اصل مدرک تحصیلی اینها در مراتب فوق و مقدم مسئولیت پذیری دوایر منوط، مشکلات عدیده ای را برای فرآمد ذی نفع و افراد آموزش و پرورش ایجاد می نماید.

ستندیعی است مقرر فرمایید مراتب به نحو متنفس و در لسرع وقت به تسلی داشتگانه ها و مؤسسات آموزشی تبعیج لایحه گردد خصوصاً اعلام وصول نامه موجب استثنای خواهد بود.



نیاین آیت بدعا

بهرای خلیلی ایرانسوسنی

کد مدنی: ۱۵۸۱۷۲۵۹۱۳

تکنیک: ۸۸۴-۰۵۵۶

ستاد

e-mail: ecomedu.ir

پاکستان

<http://ecomedu.ir>