

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر دارا بودن کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی دفترچه راهنمای آزمون

اینجانب : _____
 دارای شناسنامه شماره _____ صادره از _____ ساکن _____
 که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ در گروه آموزشی _____ در رشته _____ دانشگاه / مؤسسه آموزشی _____ پذیرفته شده ام، گواهی می نمایم :
 دارای کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق الذکر می باشم.
 لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر نداشتن مدرک با ارزش بالاتر از کارشناسی، عدم اشتغال به تحصیل در مقطع بالاتر از کارشناسی در دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی

اینجانب : _____
 متولد سال _____ دارای شناسنامه شماره _____
 ساکن _____
 که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ در گروه آموزشی _____ در رشته _____ دانشگاه / مؤسسه آموزشی _____ پذیرفته شده ام، گواهی می نمایم :
 ۱- فارغ التحصیل دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشم.
 ۲- دانشجوی فعلی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشم.
 لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق، این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

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 / شبانه رشته‌های

تحصیلی

گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ در گروه

آموزشی

در رشته

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 ۹۵-۱۳۹۴ 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 مورخ 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 ۹۵-۱۳۹۴ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ :

نام ، نام خانوادگی و امضا :

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

اینجانب :

فرزند

متولد سال

دارای

شناسنامه شماره

صادره از

ساکن

که در امتحان پذیرش

دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ در گروه آموزشی در رشته

مقطع کارشناسی ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه

پذیرفته شده‌ام باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ 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 مورخ 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 ۹۵-۱۳۹۴ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ :

نام و نام خانوادگی:

امضا :

باسمه تعالی

نمونه فرم، گواهی امضاء و مهر تأیید شده از سوی سازمان بسیج مستضعفین
مخصوص پذیرفته شدگان با سهمیه رزمندگان، در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴

به :

از: معاون سرمایه انسانی سازمان بسیج مستضعفین
موضوع : تأیید خدمت داوطلب پذیرفته شده در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴
باسلام و احترام،
با صلوات بر محمد و آل محمد ، گواهی می شود :

خواهر/ برادر فرزند دارای شماره شناسنامه در رشته
(کد) مقطع کارشناسی ناپیوسته براساس ماده یک آیین نامه اجرایی قانون ایجاد تسهیلات برای ورود رزمندگان و جهادگران داوطلب بسیجی به دانشگاه ها مؤسسات آموزش عالی مصوبه ۱۳۶۸/۲/۱۸ هیأت محترم وزیران و تبصره های چهار ماده مذکور و سایر ضوابط مندرج در آیین نامه مربوط، واجد شرایط استفاده از سهمیه رزمندگان در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ می باشد.
مراتب برای ثبت نام و شروع به تحصیل نامبرده صادر گردیده است.

درجه	نام و نام خانوادگی	نمونه امضاء
سرهنگ هلسدار	سید کریم حسینی	
سرهنگ هلسدار	محسن ناصر دهقان	



باسمه تعالی

نمونه فرم، گواهی امضاء و مهر تأیید شده از سوی اداره کل امور جهادگران وزارت جهاد کشاورزی
مخصوص پذیرفته شدگان با سهمیه رزمندگان جهادگر در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴

با سلام و احترام،

بدین وسیله گواهی می شود برادر فرزند به شماره شناسنامه متولد
که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ در رشته
(کد) پذیرفته شده است، واجد شرایط استفاده از سهمیه رزمندگان می باشد.
مراتب برای اطلاع و اقدام لازم اعلام می گردد.

مدیر کل دفتر امور اداری، رفاه و پشتیبانی
وزارت جهاد کشاورزی
رامین میرزائی

نمونه امضاء:




باسمه تعالی

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف در آزمون دوره‌های کاردانی (فوق دیپلم) به دوره‌های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ (مختص دوره‌های روزانه)

اینجانب:-----فرزند-----متولدسال-----

به‌شناسنامه‌شماره-----صادره‌از-----محل تولد-----ساکن-----

که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در رشته-----

در مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / 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 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 هزینه‌های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد به معنی اجرای تعهد آموزش رایگان می‌باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / 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، برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجوی 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 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.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان، مبنی بر گذراندن دروس پیش نیاز از پذیرفته شدگانی که رشته قبولی آنها با رشته

فارغ التحصیلی متناسب نیست

اینجانب ----- فرزند ----- متولد سال ----- دارای شناسنامه شماره -----
 صادره از ----- ساکن ----- که بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی خود
 در امتحان پذیرش دانشجو از دوره های کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ در رشته تحصیلی -----
 دوره روزانه / نوبت دوم (شبانه) / غیرانتفاعی گروه آموزشی ----- دانشگاه / دانشکده / موسسه
 آموزش عالی ----- پذیرفته شده ام. بدین وسیله متعهد می شوم:
 با توجه به اینکه براساس ضوابط مندرج در دفترچه های راهنما و اطلاعیه ثبت نام آزمون مذکور، بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع
 مدرک کاردانی (فوق دیپلم)، در آزمون شرکت نموده و پذیرفته شده ام، مطابق ضوابط مربوط، کلیه دروس پیش نیاز و یا جبرانی رشته
 قبولی اعلام شده که با نظر گروه آموزشی موسسه تعیین و اعلام می شود را با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت
 ضوابط مربوط این موسسه آموزشی می تواند 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 نشده اند

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می رساند: خواهر / برادر
 پذیرفته نیمسال اول (نیمسال دوم)
 در رشته
 از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این مؤسسه آموزش عالی تا
 تاریخ ۱۳۹۴/۶/۳۱ فارغ التحصیل شده است ☐ و یا حداکثر تا ۱۳۹۴/۱۱/۳۰ 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 ☐ بوده است (می باشد).
 ضمناً این فرم فقط برای اطلاع آن مؤسسه آموزش عالی صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش دیگری است.

محل مهر و امضاء مسئول امور آموزشی دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

(محل فارغ التحصیلی دوره کاردانی)

فرم مغایرت عکس داوطلب با چهره عکس الصاق شده بر روی فرم اطلاعات قبولی
در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴

(این فرم می‌بایست توسط شخص دانشجو تکمیل گردد)

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

اظهارات داوطلب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشانی:

تلفن تماس:

امضای داوطلب:	اثر انگشت داوطلب:

این فرم لازم است پس از تکمیل و امضای داوطلب، به همراه نامه به منظور بررسی به این سازمان ارسال گردد.