

فرم های مربوط به معاونت آموزشی

فهرست مدارکی که دانشجویان جدیدالورود پذیرفته شده نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در مقاطع کارشناسی پیوسته و دکترای حرفه ای می بایست در تاریخ های تعیین شده تکمیل و به همراه فرمهای دانشجویی طبق زمانبندی اعلام شده تحویل دانشکده نمایند.

فهرست مدارکی که دانشجویان جدیدالورود می بایست به اداره آموزش دانشکده ی

خود تحویل نمایند

۱- اصل دیپلم نظام قدیم یا اصل مدرک یا گواهی نامه دوره پیش دانشگاهی و یا مدرک کاردانی (فوق دیپلم) که حداکثر تا تاریخ ۹۶/۶/۳۱ اخذ شده است.

۲- اصل مدرک و یا اصل گواهی موقت دوره سه ساله (متوسطه)

۳- کارنامه ریز نمرات دوره سه ساله

۴- رسید پستی تأیید ارزش تحصیلی دوره های پیش دانشگاهی و سه ساله و یا دیپلم نظام قدیم

۱-۴ (دانشجویان عزیز با مراجعه به یکی از بجه ها یا ادارات پستی در این خصوص اقدام و رسید پستی تأیید ارزش تحصیلی را از پست اخذ نمایند . با در دست داشتن مدرک سه ساله و پیش دانشگاهی و تحویل یک نسخه از کپی مدارک دوره سه ساله و پیش دانشگاهی و تکمیل فرم درخواست در این اداره رسید پستی تحصیلی را از پست اخذ نمایند)

" دارندگان دیپلم فنی حرفه ای و کاردانش که فاقد مدرک پیش دانشگاهی و یا مدرک کاردانی می باشند حق ثبت نام و شرکت در آزمون سراسری سال ۱۳۹۶ را ندارند و در صورت شرکت در آزمون به عنوان متخلف شناخته شده و برابر ضوابط با آنان برخورد خواهد شد "

۵- اصل مدرک کاردانی و گواهی پایان طرح نیروی انسانی جهت فارغ التحصیلان دوره کاردانی رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی مشروط به انجام خدمات قانونی مقرر تا تاریخ ۹۶/۶/۳۱ یا ۹۶/۱۱/۳۰ برای پذیرفته شدگان نیمسال دوم

۶- اصل مدرک کاردانی جهت فارغ التحصیلان دوره کاردانی رشته های تحصیلی گروه های آموزشی غیرپزشکی مشروط به انجام تعهدات و خدمات قانونی حداکثر تا ۹۶/۶/۳۱

۷- مدرک کاردانی پیوسته (آموزشکده های فنی و حرفه ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش) بدون شرط معدل به جای مدرک پیش دانشگاهی ملاک عمل و قابل قبول می باشد.

۸- فتوکپی از تمامی صفحات شناسنامه (دو سری)

۹- ۸ قطعه عکس تمام رخ ۴ * ۳ پرسنلی

۱۰- فتوکپی از کارت سهمیه شاهد

۱۱- فتوکپی کارت ملی (دو برگ پشت و رو)

۱۲- اصل حکم مرخصی سالانه یا موافقت رسمی و بدون قید و شرط جهت کارکنان دولت

۱۳- اصل و کپی دفترچه بیمه (در صورت دارا بودن)

فرمهای وزارتی جهت تکمیل

فرم های زیر را پس از دریافت و چاپ ، تکمیل و به انضمام مدارک ثبت نامی به آموزش دانشکده تحویل نمائید:

- ۱- فرم شماره ۱ جهت کلیه پذیرفته شدگان سال تحصیلی ۹۶-۹۷
- ۲- فرم شماره ۳ جهت کلیه پذیرفته شدگان سال تحصیلی ۹۶-۹۷
- ۳- فرم شماره ۴ جهت پذیرفته شدگان سهمیه های منطقه ۱ - خانواده معظم شهداء شاهد - رزمندگان - آزادگان و جانبازان
- ۴- فرم شماره ۶ جهت پذیرفته شدگان سهمیه مناطق ۲ و ۳
- ۵- فرم وزارتی شماره ۲ جهت پذیرفته شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دیپلم در آزمون سراسری
- ۶- فرم شماره ۲۰ به همراه سفته بابت تضمین مالی به مبلغ صد و هشتاد میلیون تومان جهت پذیرفته شدگان ظرفیت مازاد
- ۷- فرم شماره ۱۴ جهت پذیرفته شدگان رشته پزشکی مخصوص داوطلبان بومی استان

مقررات وظیفه عمومی جهت آقایان

- ۱- کارت پایان خدمت
- ۲- کارت معافیت دائم
- ۳- معافیت موقت بدون غیبت (درمدت اعتبار آن)
- ۴- متولدین سال ۱۳۵۴ و قبل از آن، این قبیل از مشمولان باید پس از قبولی و در زمان ثبت نام کارت معافیت دائم (معافیت سنی عنایت مقام معظم رهبری) را ارائه نمایند.
- ۵- دانش آموزان سال آخر دوره متوسطه یا پیش دانشگاهی که بصورت پیوسته مشغول به تحصیل بوده تا تاریخ ۹۶/۶/۳۱ در سنوات مجاز تحصیل فارغ التحصیل می شوند
- ۶- فارغ التحصیلان مقطع متوسطه (دارای مدرک پیش دانشگاهی) به شرط اتمام تحصیل حداکثر تا ۲۰ سالگی به صورت پیوسته و حضوری (مدارس روزانه، بزرگسالان و آموزش از راه دور) و در صورتی که وارد غیبت نشده باشند.
- تبصره: دانش آموزانی که دوره متوسطه (سال اول متوسطه) را از مهر ۹۱ آغاز کرده باشند، سقف مجاز سنوات تحصیلی آنان حداکثر تا پایان ۲۰ سالگی خواهد بود.
- ۷- دانش آموزانی که قبل از سن مشمولیت (قبل از ۱۸ سالگی تمام) موفق به اخذ پیش دانشگاهی به صورت حضوری یا غیر حضوری (داوطلب آزاد) شده باشند، به شرط نداشتن غیبت.
- توضیح: دانش آموزانی که در سن ۱۷ سالگی و قبل از سن مشمولیت موفق به اخذ دیپلم یا پیش دانشگاهی می شوند، چنانچه حداکثر تا شش ماه پس از رسیدن به سن مشمولیت (۱۸ سالگی تمام) وارد دانشگاه شوند، مجاز به ادامه تحصیل می باشند؛ در غیر اینصورت به دلیل ورود به غیبت، مجاز به ادامه تحصیل نخواهند بود. مگر اینکه در مهلت شش ماه معرفی، خود را از طریق یکی از دفاتر پلیس ۱۰+ به وظیفه عمومی معرفی کرده و دارای برگ اعزام بدون غیبت باشند.
- ۸- مشمولان دوره متوسطه یا پیش دانشگاهی که در سنوات مجاز تحصیلی به عنوان دانش آموز رسمی فارغ التحصیل شده و دارای برگ آماده به خدمت بدون غیبت بوده که تاریخ اعزام آنان سپری نشده باشد.
- تبصره: افرادی که تاریخ اعزام به خدمت آنان قبل از اعلام قبولی یا پذیرش در دانشگاه می باشد، لازم است برابر ضوابط مربوط نسبت به تمدید موعد اعزام خود اقدام نمایند. در غیر اینصورت به دلیل ورود به غیبت شرایط ادامه تحصیل را از دست خواهند داد. در ضمن افرادی که در موعد اعزام (مندرج در برگ آماده به خدمت) به خدمت اعزام می شوند در صورت پذیرش در مقطع کارشناسی و بالاتر، جهت ادامه تحصیل از خدمت ترخیص خواهند شد.
- ۹- متولدین نیمه اول ۱۳۴۵ و قبل از آن به شرطی که تغییر سن نداده باشند
- ۱۰- کارکنان وظیفه (سربازان در حال خدمت) بدون غیبت اولیه دارای مدرک پیش دانشگاهی حضوری و پیوسته (دانش آموز رسمی) به شرطی که در مقطع کارشناسی و بالاتر پذیرفته شوند.
- ۱۱- طلاب علوم دینی دارنده مدرک دیپلم یا پیش دانشگاهی دارای معافیت تحصیلی حوزه
- ۱۲- کارکنان وظیفه ای که که خدمت دوره ضرورت آنان تا تاریخ ۹۶/۶/۳۱ به پایان می رسد. (این دسته از افراد باید به هنگام ثبت نام در دانشگاه گواهی یا کارت پایان خدمت ارائه نمایند)
- ۱۳- کارکنان پایور شاغل در نیروهای مسلح با ارائه گواهی اشتغال به خدمت و موافقت از سازمان مربوط برای ادامه تحصیل
- ۱۴- سنوات مجاز تحصیل در مقاطع: کاردانی ۲/۵ سال- کارشناسی پیوسته ۵ سال- دکترای حرفه ای ۸ سال
- ۱۵- دانش آموز متولد ۱۳۷۶ و ماقبل آن در خرداد یا شهریور ۱۳۹۵ در مقطع دیپلم یا پیش دانشگاهی فارغ التحصیل شده است می تواند از اول مهر ۱۳۹۶ با استفاده از معافیت تحصیلی شروع به تحصیل نماید.

لازم به توضیح می باشد دانشجویان مقاطع کارشناسی و بالاتر پیوسته که پس از انصراف یا اخراج یا اخذ مدرک مقطع پایین تر تا پایان خدمت دوره ضرورت یا اخذ معافیت دائم مجاز به ادامه تحصیل نمی باشند.

تذکرات ذیل می بایست از جانب پذیرفته شدگان گرامی رعایت شود . در صورت عدم رعایت ؛ پذیرفته شده متخلف شناخته میشود

- دانشجوی انصرافی میبایست حداکثر تا پایان وقت اداری روز پنجشنبه ۹۶/۱۱/۳۰ ترک تحصیل قطعی کرده باشد.
- پذیرفته شده دوره های روزانه آزمون سراسری سال ۱۳۹۵ حق ثبت نام و شرکت در آزمون سراسری سال ۱۳۹۶ را نخواهد داشت.

- ثبت نام از دانش آموختگان مقطع کارشناسی با رعایت شرایط ذیل درمقاطع کارشناسی ، دکتری عمومی بلامانع می باشد

۱- گذراندن طرح نیروی انسانی برای دانش آموختگان مشمول طرح

۲- دارا نبودن هرگونه تعهد خدمت به ارگان یا دستگاه های اجرایی

۳- عدم دارا بودن تعهدات سهمیه بومی و یا سهمیه مناطق محروم

۴- نداشتن ممنوعیت تحصیل از نظر سازمان نظام وظیفه

۵- عدم تطبیق دروس تخصصی مقطع کارشناسی در دوره دکتری عمومی

۶- کلیه پذیرفته شدگان بصورت مازاد (اعم از اینکه درمقاطع قبلی تحصیلی از آموزش رایگان برخوردار بوده یا نبوده اند) ملزم به پرداخت شهریه می باشند.

سهمیه بهیاری

صرفاً جهت رشته پرستاری

۱- دارا بودن گواهینامه اشتغال به خدمت اعم از دولتی و غیر دولتی به تایید دفتر پرستاری محل خدمت

۲- دارا بودن حداقل سه سال سابقه خدمت اعم از دولتی و غیر دولتی به عنوان بهیار در استان محل خدمت به تایید دفتر پرستاری

۳- دارا بودن دیپلم بهیاری نظام قدیم آموزش متوسطه و یا دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه به اضافه مدرک پیش دانشگاهی

تذکرات : پذیرفته شده سهمیه بهیاری مجاز به انتقال و جابجایی نمی باشد-دروس دوره بهیاری قابل تطبیق با مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری نمی باشد- استان محل خدمت همان استان بومی بهیار محسوب می شود و می بایست در همان استان پذیرش شود . در صورت عدم رعایت این ضابطه ، قبولی داوطلب لغو می گردد.

سهامیه مازاد

- ۱- معرفی نامه ثبت نام از اداره آموزش
- ۲- کپی تمام صفحات شناسنامه دانشجو و ضامن
- ۳- کپی کارت ملی دانشجو و ضامن
- ۴- در صورتی که ضامن کارمند باشد ؛ حکم کارگزینی -فیش حقوقی
- ۵- در صورتی که ضامن شغل آزاد داشته باشد ؛ کپی جواز کسب یا پروانه مطب
- ۶- فیش بانکی بر اساس مبالغ درج شده در جدول زیر جهت شهریه

ردیف	رشته تحصیلی	شهریه هر نیمسال	شماره حساب
۱	پزشکی	۸۸/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال	۲۱۷۸۳۷۲۳۹۹۰۰۸
۲	پرستاری	۵/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال	رابط تمرکز در آمد معاونت آموزشی

توجه مهم: این شهریه ها بر اساس مصوبه سال ۱۳۹۵ میباشند و ضریب ۱۰ درصد سال ۱۳۹۶ اعمال نگردیده است.

پذیرفته شدگان سهامیه ۳۰٪ بومی پزشکی

-ارائه مدرک دال بر بومی بودن

-ثبت نام از پذیرفته شدگان این سهامیه، بصورت مشروط صورت پذیرفته و این افراد موظفند تا پایان ترم اول تحصیلی، نسبت به سپردن تعهد محضری مبنی بر ۳ برابر طول مدت تحصیل به دانشگاه محل قبولی خود اقدام نمایند، در غیراینصورت قبولی آنان کان لم یکن تلقی میگردد.

اتباع غیر ایرانی مقیم

۱- اتباع غیر ایرانی مقیم که از مدارس رسمی کشور جمهوری اسلامی ایران دارای دیپلم رسمی مورد تایید وزارت آموزش و پرورش می باشند مجاز به شرکت در آزمون سراسری سال ۱۳۹۶ می باشند و در صورت پذیرش در کلیه مقاطع و رشته های تحصیلی موظف به پرداخت شهریه تحصیلی بصورت ۸۰٪ شهریه دوره های نوبت دوم (شبانه) و در دانشگاه های علوم پزشکی بر حسب مقطع تحصیلی و برپایه شهریه های اعلام شده از سوی وزارت بهداشت ... مندرج در دفترچه راهنمای شماره ۲ انتخاب رشته می باشد. می باشند

۲- حداقل معدل کتبی و یا کل دیپلم (نظام جدید و یا نظام قدیم آموزش متوسطه) در دوره های مختلف به شرح جدول ذیل برای پذیرفته شدگان الزامی است در غیر اینصورت پذیرش آنان کان لم یکن می گردد - چنانچه در هر مرحله از ثبت نام و یا اشتغال به تحصیل مشخص گردد بلافاصله از ثبت نام ، شرکت در آزمون و یا ادامه تحصیل وی جلوگیری و مطابق ضوابط با وی رفتار خواهد شد

۱-مقطع کاردانی و کارشناسی معدل ۱۵ ۲-مقطع دکترای حرفه ای معدل ۱۶ ۳-مقطع دیپلم معدل ۱۲

۳-گذرنامه دارای حداقل ۶ ماه اعتبار

۴-کارت هویت ویژه اتباع غیر ایرانی دارای اعتبار در سال ۱۳۹۶

**فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج کشور و دانشجویان فعلی و انصرافی
دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور آزمون سراسری سال تحصیلی ۹۶-۹۷**

اینجانب فرزند.....متولدسال.....دارای شناسنامه شماره..... صادره از
ساکن..... در آزمون سراسری
سال ۹۶ در گروه آزمایشی..... در رشته..... موسسه آموزشی پذیرفته شده ام، متعهد می شوم:

۱-فارغ التحصیل دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:

الف -از مقطع کاردانی در رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ التحصیل نشده ام.

ب-از مقطع کارشناسی در رشته های تحصیلی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی فارغ التحصیل نشده ام.

ج -دانشجوی فعلی و اخراجی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل کشور نمی باشم.

د-قبل از تاریخ ۹۵/۱۲/۲۵ دانشجو بوده ام و حداکثر لغایت ۹۵/۱۲/۲۵ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از موسسه آموزش عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته ام

تبصره بند ۵- دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و موسسات غیرانتفاعی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی کنند، می توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت نام و شرکت نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از داوطلبین می بایست قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، در رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به موسسه ذیربط 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 صحت مطالب فوق این موسسه/ دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوطه عمل نماید.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

الصاق عكس

الزامی است

بسمه تعالی

فرم شماره ۳

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان
معاونت آموزشی

مدیر محترم امور آموزشی دانشگاه

با سلام

بدینوسیله به استحضار می رساند: خواهر/برادر.....فرزند.....بشماره شناسنامه.....صادره از.....با فرم مشخصات تکمیل شده ذیل که طی لیست کامپیوتری سازمان سنجش آموزش کشور از طریق آزمون سراسری ۹۶/۹۷ در رشته.....مقطع.....دوره شبانه دوره روزانه پذیرفته شده است و پس از تکمیل و دریافت پرونده طی مراحل قانونی از نامبرده ثبت نام و انتخاب واحد در نیمسال اول دوم سال تحصیلی.....بعمل آمده است.

معاون آموزشی دانشکده

فرم مشخصات

شماره دانشجویی:

۱- کد ملی:

نام: نام خانوادگی: نام خانوادگی قبلی: نام پدر: شماره شناسنامه:

محل صدور: تاریخ تولد: محل تولد: جنسیت زن: مرد دین: بومی: غیر بومی
شماره سریال شناسنامه: وضعیت تاهل: مجرد متاهل تعداد فرزندان:
تابعیت: ایرانی خارجی نام کشور:

آخرین مدرک تحصیلی: رشته: تاریخ اخذ مدرک:/...../.....
محل اخذ مدرک مرکز پیش دانشگاهی: معدل دوره سه ساله: معدل دوره پیش دانشگاهی:
*محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی: *معدل دوره دانشگاه:
* (جهت پذیرفته شدگان کاردانی به کارشناسی ناپیوسته)

وضعیت نظام وظیفه: مشمول پایان خدمت معافیت
شماره دفترچه آماده به خدمت: شماره معافیت موقت:

وضعیت دانشجو قبل از قبولی در این دانشگاه:

اخراجی: انصرافی دیپلم فوق دیپلم پیش دانشگاهی سایر موارد
شغل: نوع استخدام: مدت اشتغال: محل اشتغال:

بورسیه کدام وزارتخانه یا موسسه یا نهاد دولتی می باشید:

نشانی محل سکونت اصلی دانشجو در شهرستان:

نشانی محل سکونت اصلی دانشجو در آبادان:

اینجانب.....متعهد می شوم چنانچه اطلاعات داده شده فوق خلاف واقع باشد با اینجانب طبق مقررات رفتار شود.

امضاء دانشجو:

رونوشت: - امور دانشجویی دانشگاه با توجه به مراتب فوق

- اداره حراست دانشگاه

فرم تعهد برای پذیرفته شدگان دارای تناقص در نمرات دروس سوابق تحصیلی در آزمون سراسری سال ۱۳۹۶

اینجانب..... به شماره شناسنامه کد ملی..... فرزند سال
 تولد..... شماره داوطلب..... پذیرفته شده رشته کدرشته (موسسه
 آموزش عالی..... دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته
 نظام آموزشی.....

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

از آنجائیکه نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با نمرات مربوط
 در مدارک تحصیلی دارای اختلاف می باشد ، لذا متعهد می شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم
 ثبت نام وهمچنین نسبت به زمان ونتیجه بررسی نمرات علمی برمبنای نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش
 آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته قبولی اعلام شده ، تغییر درکد رشته قبولی ویا لغو قبولی) نداشته باشم
 متعهد می گردم که اظهارات درج شده دراین فرم عین واقعیت بوده ودرصورت 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، درصورت
 قبولی مجدد توسط اینجانب به دانشگاه محل قبولی تسلیم می شود در غیر اینصورت قبولی مجدد نیز لغو خواهد شد.

دروس سوابق تحصیلی عبارتند از:

دیپلم ریاضی فیزیک : تعلیمات دینی وقرآن 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 وقرآن ۳، زبان فارسی ۳، ادبیات فارسی ۳، عربی ۳، زبان خارجی ۳، فیزیک ۳ آزمایشگاه ،
 شیمی ۳ آزمایشگاه ، ریاضی ۳، زیست شناسی ، آزمایشگاه، زمین شناسی
 دیپلم علوم انسانی : تعلیمات دینی وقرآن ۳، زبان فارسی تخصصی ، ادبیات فارسی تخصصی ،عربی ۳، زبان خارجی ۳، ریاضی
 وآمار، جامعه شناسی ۲ ، تاریخ ایران وجهان، جغرافیا ۲، آرایه های ادبی ، فلسفه ومنطق
 دیپلم علوم ومعارف اسلامی : زبان فارسی تخصصی ، ادبیات فارسی تخصصی ،زبان خارجی ۳، ریاضی وآمار، جامعه شناسی ۲
 فلسفه ومنطق، اصول عقاید ۲، عربی ۳، تاریخ اسلام ۲، تفسیر وعلوم قرآنی ۲، اخلاق ۲

تاریخ تکمیل فرم.....

نام ونام خانوادگی محل اثر انگشت وامضاء.....

آدرس کامل پستی.....

تلفن ثابتتلفن همراه.....

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان، منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران

برای کلیه رشته ها در آزمون سراسری ۹۶-۹۷

اینجانب: نام نام خانوادگی فرزند.....متولد سال به شماره شناسنامه صادره از محل تولد ساکن در گروه آزمایشی.....در آزمون سراسری سال.....در رشته.....(بجز رشته دبیری) در مقطعدانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان جز داوطلبان سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه ها (بجز سهمیه مناطق ۲ و ۳) پذیرفته شده ام در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم 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 می کند (برای رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی).

۲- سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهادهای انقلاب اسلامی تعیین می کنند (برای سایر رشته ها).

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی (برحسب موارد ۱ و ۲) خدمت نمایم و در صورت عدم نیاز وزارتخانه و یا سازمانهای مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه ظرف مدت یکسال پس از پایان تحصیلت (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد برابر هزینه های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل از تحویت مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند.

مفاد این تعهد بمعنی اجرای تعهد آموزش رایگان می باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های مربوطه وکالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند، تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های ذیربط در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح برای رشته های گروه آموزش پزشکی

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

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 امضاء داوطلب:

تاریخ:

(برای رشته های تحصیلی دوره روزانه دانشگاههای علوم پزشکی)

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی در سهمیه های مناطق ۲ و ۳ در
آزمون سراسری (۹۶-۹۷)

اینجانب نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه صادره از محل تولد که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری سال ۹۶-۹۷ در رشته موسسه با استفاده از سهمیه منطقه ۲ و منطقه ۳ پذیرفته شده ام . 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 منطقه ای (در مجموع دو برابر) خدمت نمایم و بترتیب اولویت در مناطق ذیل :

۱- شهرستانهای 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، 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 امور 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 بنحو فوق استنکاف نمایم . وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه های 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. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وکالت می دهیم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های 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 هزینه های مصروفه غیز قابل 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 میگردد.

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 :

باسمه تعالی

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 شده ام. با علم و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آئین نامه های اجرائی آن و قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی متعهد و ملزم می شوم 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 ثبت نامی منطقه یک، رزمندگان، شاهد، خانواده شهدا و سهمیه قبولی کد صفر (۲۰٪ آزاد) استفاده نموده باشم، برابر مدت تحصیل و اگر از سهمیه ثبت نامی 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 می نماید، خدمت نمایم.

در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که بعلت بیماری با تأییدیه 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 دستگاه های 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 می نماید جهت خدمت مراجعه نمایم و یا چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد بر عهده گرفته ام تخلف نمایم متعهد می گردم معادل ۳ برابر کمک هزینه تحصیلی و همچنین سه برابر هزینه های مصروفه را به تشخیص دانشگاه محل تحصیل، بصورت یکجا و بدون هیچگونه شرطی به صندوق دولت بپردازم و حق دریافت هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و ریزنمرات 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 می باشد. 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 اخطاری ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی م ی شود.

برای تضمین حسن اجرای تعهدات این سند اینجانب دارای شناسنامه شماره

..... فرزند..... صادره از..... ساکن

تعهد می نمایم به طور تضامن مسؤول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی می باشم 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 خساراتی که وارد نموده است از اموال خود برآیم و منفرداً یا متضامناً با متعهد اصلی وجه التزام و مبالغ مندرج در سند را بپردازم. 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 اینجانبان م یباشد و حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می نمائیم و در صورت تخلف متعهد اصلی از هر یک از مفاد این سند متعهد له این سند حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضایی، با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجراییه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی: تاریخ:

امضاء:

فرمت سند تعهد پذیرفته شدگان مقطع عمومی

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

«ویژه دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن
 کدپستی که در آزمون مورخ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع رشته تحصیلی در دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد 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 بگذرانم.

۲- بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان معرفی کنم و براساس قوانین و مقررات مربوط و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان تعیین کند، خدمت نمایم.

تبصره: ۱) با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، درمحل 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 واحده ی قانون اصلاح 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 و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره یاد شده به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی آبادان 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 موسسه 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 گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: 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 دانشکده علوم پزشکی آبادان پردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها 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 نمی شود و دانشکده علوم پزشکی آبادان می تواند 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.

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

۵- 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 موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همواره حق دارد انجام اصل تعهد در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب مطالبه نماید.

۶- ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشکده علوم پزشکی آبادان 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 تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۷- نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های 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 های محل تحصیل و محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

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

آقای / خانم فرزند به شماره شناسنامه

دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار

کدپستی محل کار نشانی محل سکونت

کدپستی محل سکونت.....

آقای/خانم..... فرزند..... به شماره شناسنامه

دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار.....

..... کدپستی محل کار نشانی محل سکونت

..... کدپستی محل سکونت.....

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق

الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشکده علوم پزشکی آبادان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشکده 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 سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً 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 هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیرقابل 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 دارایی های 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 ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشکده علوم پزشکی می تواند 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 ثبتي 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 الاتباع است. _.

.....**محل امضای طرف قرارداد**

.....**محل امضای ضامنین**

.....**محل امضای وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)**

« تعهد دانشجویان پذیرفته شده با استفاده از سهمیه مازاد »

اینجانب.....فرزند..... شماره شناسنامه صادره از متولد

..... با کد ملی با شماره تماس..... به نشانی.....

که، در آزمون سال ۹۶-۹۵ در رشته ی مقطع تحصیلی دانشکده علوم پزشکی آبادان در ظرفیت مازاد با پرداخت شهریه پذیرفته شده ام به موجب این تعهد نامه در برابر دانشکده علوم پزشکی آبادان متعهد و ملتزم می گردم ضمن رعایت کامل مفاد دستورالعملها و آئین نامه های آموزشی و انضباطی دانشگاه :

۱- مبلغ شهریه هر ترم تحصیلی را به میزان مبلغ اعلامی از سوی دانشگاه قبل از انتخاب واحد و وفق زمان بندی اعلام شده از سوی دانشگاه به حساب دانشگاه پرداخت نمایم چنانچه شهریه مربوطه رادرموعد مقررواریز نمایم ضمن محروم شدن ازانتخاب واحد، دانشگاه حق و اختیار داردکه از ادامه تحصیل اینجانب درآن نیمسال تحصیلی ونیمسال های بعدی به تشخیص خود جلوگیری نماید.و اینجانب حق هرگونه اعتراض نسبت به تبعات حاصله را از خود سلب وساقط نمودم

۲- کلیه هزینه های مربوط به پایان نامه اعم از فرم ها، مواد لازم و مصرفی، دستمزد همکاران طرح (پایان نامه) و سایر هزینه های مربوط به پایان نامه و طرح های تحقیقاتی بعهده اینجانب می باشد و در صورت عدم پرداخت هزینه های ذکر شده، دانشگاه می تواند ضمن ممانعت از دفاع پایان نامه از اعطای هرگونه گواهی و یا مدرکی منجمله مدرک فراغت از تحصیل به اینجانب خودداری نماید.

۳- در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی، و اخلاقی و غیره ، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا به هر علتی نتوانم ادامه تحصیل دهم و یا از موسسه اخراج شوم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این تعهدنامه (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم دانشگاه حق دارد تصمیم مقتضی را وفق مفاد تعهد حاضر و به تشخیص خود در مورد اینجانب اتخاذ و اعمال نماید و متعهد می گردم مبلغی را که دانشگاه جهت خسارت وارده تعیین نماید بطور کامل پرداخت نمایم.

۴- چنانچه بنا به ضرورت و با رعایت مقررات به دیگر مؤسسات آموزشی و پژوهشی میهمان موقت شوم متعهد می شوم که به ازای نیمسال تحصیلی میهمانی مبلغی را که دانشکده علوم پزشکی آبادان تعیین و اعلام می نماید به دانشکده علوم پزشکی آبادان (مبداء) پرداخت نمایم. بدیهی است که پرداخت شهریه دانشگاه مقصد براساس دستورالعمل های مربوط به واحد مقصد خواهد بود. چنانچه از پرداخت شهریه اعلامی واحد مبداء (دانشکده علوم پزشکی آبادان) خودداری نمایم دانشکده علوم پزشکی آبادان حق دارد مجوز میهمانی اینجانب را کأن لم یکن نموده و مطابق با مقررات با اینجانب رفتار نماید.

۵- کلیه تصمیمات متخذ در هیئت رئیسه، و یا هیأت امناء دانشگاه را پذیرفته و به مفاد آنها عمل نمایم و حق هرگونه اعتراض و یا ادعای بعدی را از خود سلب و ساقط نمودم.

۶- ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی آبادان 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 تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت . در هر حال تشخیص دانشکده علوم

پزشکی آبادان در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود

۷- کلیه هزینه های تحصیلی از جمله شهریه ، ایاب و ذهاب ، غذا ، اقامت و غیره ار پرداخت نموده و دانشکده علوم پزشکی آبادان هیچگونه تعهدی در هیچ یک از موارد فوق را ندارد.

۸- نشانی اقامتگاه اینجانب ، نشانی مندرج در این سند می باشد ، و تمام ابلاغ های 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 و دانشگاه علوم پزشکی اهواز اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب میباشد.

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

آقای / خانم..... فرزند..... به شماره شناسنامه..... دارای کدملی شماره.....
شغل..... نشانی محل کار..... کدپستی محل کار.....
نشانی محل سکونت..... کدپستی محل سکونت..... و
آقای / خانم..... فرزند..... به شماره شناسنامه..... دارای کدملی شماره.....
شغل..... نشانی محل کار..... کدپستی محل کار..... نشانی محل
سکونت..... کدپستی محل سکونت.....

بابت تضمین تعهد حاضر ظهر سفته های شماره.....

به میزان یکصد و هشتاد میلیون تومان را بعنوان تضمین و وجه التزام تعهد حاضر امضاء و گواهی نمودیم و با آگاهی کامل از تعهدات متعهد اصلی اعلام می نمایم علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق بر عهده گرفته است متعهد و ملتزم می باشیم که از عهده کلیه دیون و قروضی که متعهد اصلی به دانشکده علوم پزشکی آبادان دارد و یا خساراتی که وارد نموده باشد از اموال خود برآییم و در صورت تخلف متعهد اصلی از این سند دانشکده علوم پزشکی آبادان حق دارد بدون مراجعه به هریک از مراجع قضایی و بدون هیچگونه تشریفات و با اعلام به دفتر خانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجرائیه ثبت برای استیفای حقوق خود اقدام نماید . تشخیص دانشکده علوم پزشکی آبادان نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت و کمیت خسارات قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانبان می باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفتر خانه تنظیم کننده سند خواهد بود متعهد و ضامنین حق هر گونه ادعا و یا اعتراض بعدی را از خود سلب و ساقط نمودند و مسئولیت متعهد و ضامنین در مقابل دانشگاه تضامنی است و دانشگاه حق دارد بدون مراجعه به هر یک از مراجع قضایی علیه متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه هر یک از آنها و یا متضامناً علیه همه آنها اجرائی صادر نموده و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دانشکده و خسارات تعقیب نماید و عدم پیگیری دانشکده از طریق اجرای ثبت برای وصول مطالبات خود مانع از مراجعه به مراجع ذیصلاح قضایی نخواهد بود . این سند تعهد بنا به اظهار و رضایت کامل و به مسئولیت مستقیم متعهد نامبرده فوق تنظیم و ثبت گردید.

محل امضاء متعهد:

محل امضاء ضامن اول:

محل امضاء ضامن دوم: