

## فرم های مربوط به معاونت آموزشی

فهرست مدارکی که دانشجویان جدیدالورود پذیرفته شده نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مقاطع کاردانی، کارشناسی پیوسته، کارشناسی ناپیوسته و دکترای عمومی می بایست در تاریخ های تعیین شده تکمیل و به همراه فرمهای معاونت دانشجویی طبق زمانبندی اعلام شده تحویل دانشگاه نمایند.

## فرمهای وزارتی جهت تکمیل

فرم های زیر را پس از دریافت و چاپ ، تکمیل و به انضمام مدارک ثبت نامی در سامانه [edu.abadanums.ac.ir](http://edu.abadanums.ac.ir) قسمت ثبت نام دانشجویان جدیدالورود بارگزاری نمائید:

- ۱- فرم شماره ۱ جهت کلیه پذیرفته شدگان سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
- ۲- فرم شماره ۳۰ جهت کلیه پذیرفته شدگان سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳
- ۳- فرم شماره ۲ جهت پذیرفته شدگان سهمیه های منطقه ۱ - خانواده معظم شهداء شاهد - رزمندگان - آزادگان و جانبازان
- ۴- فرم شماره ۴ جهت پذیرفته شدگان سهمیه مناطق ۲ و ۳
- ۷- فرم شماره ۲۰ به همراه سفته بابت تضمین مالی جهت پذیرفته شدگان ظرفیت مازاد
- ۸- انجام آزمایش تیتر آنتی بادی (هیپاتیت) و ارائه به دانشگاه در زمان ثبت نام (مراجعه به بیمارستانها و مراکز درمانی و دادن آزمایش خون)
- ۹- فرم شماره ۳۱ مراجعه به مراکز بهداشتی و تکمیل فرم بهداشت

## مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام حضوری

- ✓ اصل و فتوکپی تمام صفحات شناسنامه
- ✓ اصل و فتوکپی کارت ملی
- ✓ ۱۸ عدد عکس ۳\*۴ که در سال جاری گرفته شده باشد
- ✓ اصل و کپی کارت پایان خدمت یا کارت معافیت یا پرینت درخواست معافیت تحصیلی (ویژه آقایان)
- ✓ اصل ریزنمرات متوسطه، پیش دانشگاهی با تمبر، مهر، عکس، نظام آموزشی سالی واحدی/ترمی واحدی
- ✓ اصل مدرک دیپلم و پیش دانشگاهی با مهر آموزش و پرورش نظام آموزشی سالی واحدی/ترمی واحدی
- ✓ اصل گواهی موقت دیپلم با مهر آموزش و پرورش ((نظام آموزشی ۶-۳-۳))
- ✓ فرم ۶۰۲ سوابق تحصیلی با مهر و امضا (نظام آموزشی ۶-۳-۳)
- ✓ فرم انصراف قطعی دانشجو در صورت انصراف از تحصیل و تسویه حساب کامل با دانشگاه قبلی
- ✓ مستندات مربوط به استفاده از سهمیه ستاد شاهد و ایثارگر (کارت ایثارگری یا جانبازی)
- ✓ کد رهگیری تاییدیه تحصیلی
- ✓ فیش واریز پیش پرداخت شهریه ویژه دانشجویان شهریه پرداز رشته پرستاری و پزشکی
- ✓ اصل فرم های ثبت نام

## مقررات وظیفه عمومی جهت آقایان

- ۱- کارت پایان خدمت هوشمند
- ۲- دارا بودن کارت معافیت دائم هوشمند (کفالت، پزشکی، ایثارگران و موارد خاص).
- ۳- مشمولان دارای برگ معافیت موقت هولوگرام دار بدون غیبت (پزشکی، کفالت و سایر) ... در مدت اعتبار آن.
- ۴- متولدین سال ۱۳۵۴ و قبل از آن، این قبیل مشمولان باید پس از اعلام قبولی و در زمان ثبت نام کارت معافیت دائم هوشمند (معافیت سنی عنایت مقام معظم رهبری) را ارائه نمایند
- ۵- دانش آموزان سال آخر دوره متوسطه یا پیش دانشگاهی که به صورت حضوری و پیوسته مشغول به تحصیل بوده و تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ در سنوات مجاز تحصیلی (حداکثر ۲۰ سالگی تمام)، فارغ التحصیل میشوند
- 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 شده اند، 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- 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.
- ۱۰- طلاب علوم دینی دارنده مدرک دیپلم یا پیش دانشگاهی دارای معافیت تحصیلی حوزه
- ۱۱- دانشجویان انصرافی در صورتی که در سقف سنوات تحصیلی اولیه، موضوع تبصره ۱ ماده ۳۳ قانون انصراف داده و همچنین از تاریخ انصراف آنان در دانشگاه و رشته قبلی تا زمان پذیرش در دانشگاه و رشته جدید بیش از یک سال سپری نشده باشد. مضافاً مشروط به اینکه قبلاً (از تاریخ ۹۰/۰۸/۲۲ به بعد) از امتیاز یک بار انصراف استفاده نکرده باشند.
- ۱۲- کارکنان وظیفه ای که که خدمت دوره ضرورت آنان تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ 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 - دکتری حرفه ای ۸ سال

۱۵-دانش آموز متولد ۱۳۷۸ و ماقبل آن در خرداد یا شهریور ۱۳۹۸ در مقطع دیپلم یا پیش دانشگاهی فارغ التحصیل شده است می تواند از اول مهر ۱۴۰۲ 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 ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ ترک تحصیل قطعی کرده باشد.

- 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**

### **صرفا جهت رشته پرستاری**

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

۲- معرفی نامه مبنی بر دارا بودن سه سال سابقه خدمت اعم از دولتی و غیر دولتی به عنوان بهیاری در استان محل خدمت به تایید دفتر پرستاری

۳- ارائه مدرک دیپلم کامل متوسطه بهیاری نظام قدیم آموزش متوسطه (چهارساله) و یا دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه (۳-۳-۶) 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 بهیاری محسوب می شود و می بایست در همان استان پذیرش شود . در صورت عدم رعایت این ضابطه ، قبولی داوطلب لغو می گردد.**



## پذیرفته شدگان سهمیه ۳۰٪ بومی پزشکی و پرستاری

-ارائه مدرک دال بر بومی بودن  
-ثبت نام از پذیرفته شدگان این سهمیه، 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 ۱۴۰۲ 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 درمان و آموزش پزشکی 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 ۱۴۰۲

نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور و دانشجویان  
فعلی و انصرافی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی کشور

اینجانب : نام : ..... نام خانوادگی : ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای

شناسنامه شماره/کدملی ..... صادره از ..... ساکن .....

در آزمون سراسری سال ۱۴۰۲ در گروه آزمایشی ..... در رشته ..... کد .....

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... پذیرفته شده ام ، متعهد می شوم :

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

الف) از مقطع کاردانی در رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ التحصیل شده ام  نشده ام

ب) از مقطع کارشناسی در رشته های تحصیلی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی فارغ التحصیل شده ام

نشده ام

ج) دانشجوی فعلی و یا اخراجی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می باشم.  نمیباشم.

د) قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید از تحصیل در رشته قبولی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از موسسه آموزش عالی

ذریبط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته ام.

تبصره: دانشجویان فعلی دوره روزانه، نوبت دوم (شبانه) ، نیمه حضوری و مؤسسات غیرانتفاعی دانشگاه ها و مؤسسات 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 داوطلبان می بایست قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، در

رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به مؤسسه ذریبط ارائه نمایند. لازم به توضیح است که این

دسته از داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند.

ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه/ دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت

بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:



الصاق عكس

الزامی است

بسمه تعالی

فرم شماره ۳۰

دانشگاه 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 ۱۴۰۲/۱۴۰۳ 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:  م  د: ..... بومی:  غ  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 مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران،  
برای کلیه رشته ها در آزمون سراسری ۱۴۰۲**

اینجانب : نام ..... نام خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... به شماره  
شناسنامه ..... صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی  
..... در آزمون سراسری سال ..... در رشته ..... (بجز رشته های بورسیه ) در مقطع  
..... دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی .....

جزو 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، سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهادهای  
انقلاب اسلامی (بر حسب موارد ۱ و ۲) خدمت نمایم و در صورت عدم نیاز وزارتخانه ها و یا سازمان های 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 بنحوفوق استنکاف نمایم وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه  
های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد برابر هزینه های سرانه دانشجویان طول مدت تحصیل از تحویل 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 دانشجویان  
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 غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه های مذکور برای اینجانب  
قطعی و لازم الاجراست.

توضیح: برای رشته های گروه آموزشی پزشکی

۱- خدمات مذکور (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.

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

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 ۱۴۰۲

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 یا .....  
 مؤسسه آموزش عالی .....

با استفاده از سهمیه منطقه ۲ □ و منطقه ۳ □ پذیرفته شده ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد 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، سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور، در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان اداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دوبرابر هزینه های سرانه دانشجو 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 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 مذکور (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:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان



شهرستان :	مدرسه :
نام و نام خانوادگی :	کدملی :
تاریخ تولد :	تاریخ ویزیت جوان :

+

سابقه بیماری : ندارد <input type="radio"/> دیابت <input type="radio"/> صرع <input type="radio"/> بیماری قلبی عروقی <input type="radio"/> آسم <input type="radio"/> سل <input type="radio"/> آلرژی <input type="radio"/> هموفیلی <input type="radio"/> تالاسمی <input type="radio"/> سرطان <input type="radio"/> اختلال روانپزشکی <input type="radio"/> سایر (با ذکر نام بیماری) : داروهای مصرفی (بیش از ۳ ماه) :	
نیاز به مکمل ویتامین د :	دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/> مشکل دهان و دندان : دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>
واکسن دوگانه (توام بزرگسال) : دریافت کرده است <input type="radio"/> دریافت نکرده است <input type="radio"/> تاریخ تلقیح :	
مهر و امضای پزشک	مهر و امضای مسئول پایگاه سلامت جامعه خانه بهداشت
<b>گزارش نهایی نتایج معاینات پزشک عمومی</b> مبتلا به اختلال بیماری : نمی باشد <input type="radio"/> می باشد <input type="radio"/> نوع مشکل اختلال : ..... نیاز به ارجاع تخصصی : ندارد <input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> تاریخ ارجاع : تاریخ پیگیری	

□

## « تعهد دانشجویان پذیرفته شده با استفاده از سهمیه مازاد (شهریه پرداز) »

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

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

که، در آزمون سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در رشته ی ..... مقطع تحصیلی ..... دانشگاه 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 دستورات عملیها 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 از انتخاب واحد، دانشگاه حق و اختیار دارد که از ادامه تحصیل اینجانب در آن 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 دانشگاه علوم پزشکی آبادان تعیین و اعلام می نماید به دانشگاه علوم پزشکی آبادان ( مبداء ) پرداخت نمایم .بدیهی است که پرداخت شهریه دانشگاه مقصد براساس دستور العمل های مربوط به واحد مقصد خواهد بود .چنانچه از پرداخت شهریه اعلامی واحد مبداء ( دانشکده علوم پزشکی آبادان ) خودداری نمایم دانشگاه علوم پزشکی آبادان حق دارد مجوز میهمانی اینجانب را کأن لم یکن نموده و مطابق با مقررات با اینجانب رفتار نماید.

۵- کلیه تصمیمات متخذه 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

۷- کلیه هزینه های تحصیلی از جمله شهریه ، ایاب و ذهاب ، غذا ، اقامت و غیره از پرداخت نموده و دانشگاه 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 آبادان 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 (دویست و ده میلیون تومان جهت رشته پزشکی ) و (نود میلیون تومان جهت رشته پرستاری) را بعنوان تضمین و وجه التزام تعهد حاضر امضاء و گواهی نمودیم وبا آگاهی کامل از تعهدات متعهد اصلی اعلام می نماییم 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 دانشگاه علوم پزشکی آبادان دارد و یا خساراتی که وارد نموده باشد از اموال خود برآییم و در صورت تخلف متعهد اصلی از این سند دانشگاه 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 دانشگاه علوم پزشکی آبادان نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت و کمیت خسارات قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و موردپذیرش 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 دانشگاه و خسارات تعقیب نماید و عدم پیگیری دانشگاه 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: