

نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان 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 صادره از

ساکن در آزمون

سراسری سال ۱۴۰۰ در گروه آزمایشی در رشته مؤسسه

آموزشی پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:

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

الف) از مقطع کاردانی در رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ التحصیل شده‌ام نشده‌ام

ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی فارغ التحصیل شده‌ام نشده‌ام

ج) دانشجوی فعلی و یا اخراجی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور می‌باشم. نمی‌باشم.

د) قبل از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۵ دانشجو بوده‌ام و حداکثر لغایت ۱۳۹۹/۱۲/۲۵ از تحصیل انصراف قطعی حاصل نموده و

گواهی از مؤسسه آموزش عالی ذیربط 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. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از متقاضیان می‌بایست قبل از ثبت‌نام در رشته

قبولی جدید، در رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به مؤسسه ذیربط ارائه نمایند.

لازم به توضیح است که این دسته از متقاضیان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند.

ضمناً در صورت عدم صحت 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 تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دیپلم در آزمون سراسری

اینجانب فرزند: به شماره شناسنامه: کد ملی: متولد:

..... به شماره داوطلبی: پذیرفته شده رشته: (کدرشته)

مؤسسه آموزش عالی: دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته: نظام آموزشی:

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 ثبت نام 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.

عناوین دروس سوابق تحصیلی در جدول شماره ۱ و ۲ صفحه ۸ این دستورالعمل درج شده است.

آدرس کامل پستی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل اثر انگشت و امضاء: تاریخ تکمیل فرم:

تاریخ:

شماره:

فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض در نمرات دروس سوابق تحصیلی دوره پیش‌دانشگاهی در آزمون سراسری

اینجانب فرزند: به شماره‌شناسنامه: کدملی: متولد:
 به شماره داوطلبی: پذیرفته شده رشته: (کدرشته)
 مؤسسه آموزش عالی: دارای مدرک پیش‌دانشگاهی در رشته: گروه آزمایشی:

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 دوره پیش‌دانشگاهی دارای اختلاف می‌باشد، لذا متعهد می‌شوم که هیچگونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت نام 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 دوره پیش‌دانشگاهی عبارتند از:

پیش‌دانشگاهی ریاضی فیزیک: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک (ریاضی)

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک (تجربی)

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب دیفرانسیل و انتگرال

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، حساب دیفرانسیل و انتگرال، فیزیک (ریاضی) گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی

پیش‌دانشگاهی علوم تجربی: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، فیزیک (تجربی)

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، زیست‌شناسی، فیزیک (تجربی)

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی، گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، فیزیک (تجربی)

گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی

پیش‌دانشگاهی علوم انسانی: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

اسلامی، عربی

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی، ادبیات فارسی، عربی گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی، عربی

پیش‌دانشگاهی علوم و معارف اسلامی:

گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، ادبیات عرب

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، ادبیات عرب، اصول عقاید، فقه و اصول

گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، ادبیات عرب

گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، ادبیات عرب

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، ادبیات عرب

پیش‌دانشگاهی هنر: گروه آزمایشی ریاضی: زبان فارسی، معارف اسلامی، گروه آزمایشی تجربی: زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه آزمایشی انسانی: زبان فارسی، معارف اسلامی، گروه آزمایشی زبان: زبان فارسی، معارف اسلامی

گروه آزمایشی هنر: زبان فارسی، معارف اسلامی، آشنایی با میراث هنری و فرهنگی ایران، سیر هنر در تاریخ

.....

تاریخ تکمیل فرم:

آدرس کامل پستی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل اثر انگشت و امضاء:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران، برای همه رشته‌ها 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 (بجز رشته‌های دبیری) در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

جزو متقاضیان سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه‌ها (بجز 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 می‌کنند (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 دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. 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 و وزارتخانه‌های مربوطه و کالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های ذیربط در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجرا است.

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:

تاریخ:

شماره:

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته‌های گروه آموزش پزشکی)
سهیمه‌های 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 به مدت یک برابر زمان تحصیل خود و

همچنین تعهد سهمیه خویش (در مجموع دو برابر) را به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان‌های واقع در سهمیه منطقه 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 دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل 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 خواهیم داد. به موجب این تعهد

ضمن عقد خارج لازم به وزارت و کالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد

دو برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجوی 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:

.....

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

شماره:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در 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 یا مؤسسه آموزش عالی با استفاده از سهمیه منطقه ۲ و منطقه ۳ پذیرفته شده‌ام، 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 منطقه‌ای (در مجموع دو برابر) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستان‌های واقع در سهمیه منطقه ثبت‌نامی در آزمون سراسری.

۲- مناطق محروم‌تر 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 دو برابر هزینه‌های 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 خواهد داد. بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه‌های 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 هزینه‌های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.

توضیح اینکه:

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

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 و اثر انگشت:

تاریخ:

شماره:

**فرم تعهد برای پذیرفته‌شدگان دارای تناقض معدل کتبی دیپلم در آزمون سراسری
(برای پذیرفته‌شدگان صرفاً با اعمال سوابق تحصیلی – بدون آزمون)**

اینجانب: نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به شماره شناسنامه

صادر از محل تولد ساکن که در گروه آزمایشی

در آزمون سراسری سال در رشته در مقطع دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

..... دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته

نظام آموزشی

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

از آنجائیکه معدل کتبی دیپلم (نظام قدیم 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 ثبت نام 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. اسناد 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 (نادرست) مندرج در فایل قبولین:

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

تاریخ تکمیل فرم:

آدرس کامل پستی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

محل امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

شماره:

فرم مغایرت عکس متقاضی با چهره عکس الصاق شده بر روی فرم اطلاعات قبولی در آزمون سراسری

(این فرم می‌بایست توسط شخص دانشجو تکمیل شود)

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

اظهارات متقاضی:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشانی:

.....

تلفن تماس:

امضای متقاضی:	اثر انگشت متقاضی:
---------------	-------------------

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

تاریخ:

شماره:

بنام خدا

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

اینجانب فرزند متولد سال به شماره‌شناسنامه صادره از ساکن که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان‌های محروم و در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در رشته (کدرشته دانشگاه / مؤسسه پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌گردم پس از فراغت از تحصیل سه برابر طول مدت تحصیل در استان ذیربط 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 تحویل آن به دانشگاه محل قبولی و دریافت معرفی‌نامه 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 تحویل مدارک تحصیلی و یا صدور هر نوع گواهی فراغت از تحصیل برای ادامه تحصیلی و یا اشتغال در غیر از محل مورد تعهد و همچنین از ادامه تحصیلی اینجانب در هر مقطع از تحصیل اقدام نماید.

محل امضاء و اثر انگشت متقاضی:

تاریخ:



تاریخ:

شماره:

بنام خدا

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

اینجانب فرزند به شماره‌شناسنامه که در مقطع فوق دیپلم (کاردانی) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و یا آموزش‌شده‌های فنی و حرفه‌ای وابسته به وزارت آموزش و پرورش حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۳۰ از مؤسسه / دانشگاه در رشته فارغ‌التحصیل می‌شوم و در آزمون سراسری سال در گروه آزمایشی در رشته مؤسسه / دانشگاه پذیرفته گردیدم، متعهد می‌شوم:

- ۱- فارغ‌التحصیل (حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۳۰) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و یا دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه‌ای و مؤسسات آموزش عالی غیرانتفاعی هستم که گواهی مربوط را از مؤسسه آموزش عالی ذیربط دریافت و ارائه می‌نمایم.
 - ۲- از آنجائیکه پس از شرکت در آزمون سراسری به خدمت اعزام شده‌ام و دفترچه آماده بخدمت تاریخ اعزام اینجانب می‌باشد و متعهد می‌شوم با توجه به اینکه در رشته تحصیلی مربوط در گروه آزمایشی یا مطابق ذیربط در مقطع بالاتر از کاردانی پذیرفته شده‌ام، بنحوی در مقاطع بالاتر فارغ‌التحصیل شوم که حداکثر طول مدت تحصیل از کاردانی به مقاطع بالاتر ۲ سال کمتر از طول مدت تحصیل در رشته قبولی طبق ضوابط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری باشد.
- بدیهی است در صورت عدم موافقت نظام وظیفه با تحصیل در رشته 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:

فرم شماره ۱۱

بنام خدا

تاریخ:

شماره:

دانشگاه / مجتمع آموزش عالی / آموزشکده فنی

باسلام 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



فرم شماره ۱۲

بنام خدا

تاریخ:

شماره:

فرم معرفی دانشجویان کارمند برای ثبت نام و ادامه تحصیل در دانشگاه

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 موافق بدون قید و شرط این سازمان /

وزارت را با ثبت نام و ادامه تحصیل ایشان اعلام می‌نماید. ضمناً حکم مرخصی حکم ماموریت نامبرده تا تاریخ

..... ارسال خواهد شد.

محل مهر و امضاء بالاترین مقام اداری

تاریخ:

شماره:

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 آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و

آئین‌نامه‌های اجرائی آن و مطابق ماده ۲ آیین‌نامه 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 می‌نماید، 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

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 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 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 همه 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 تضامین مسؤؤل اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی می‌باشم و در صورتی که متعهد این سند از هر یک از تعهدات مندرج در این سند و همه ضوابط و مقررات مربوطه تخلف نماید، همه 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 همه 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 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 مراجعه به مراجع قضایی، با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجرائیه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

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

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کد پستی: که در آزمون مورخ 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 متعهد و ملتزم هستم:

۱. با رعایت همه 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 ممنوعیت خرید و جابه‌جایی 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 واحده 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 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 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) برعهده گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم **سه برابر** همه 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 بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور 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 دانشنامه و هرگونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر 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. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، و صی 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

۶. 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 قضائی خواهد بود.

۷. 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 خواهم داد، و الا ابلاغ همه 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 کدملی شماره شغل نشانی محل کار
.....
کدپستی محل کار
نشانی محل سکونت کدپستی محل سکونت
..... و

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

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق‌الذکر دانشجو، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر 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 اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ‌گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه همه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان را ساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور 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 مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل 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 اینجانبان و وصول کند و اینجانبان 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 لازم‌الاتباع است.

محل امضاء متعهد

.....

محل امضاء ضامنین

.....

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

.....

فرم مشخصات متقاضیان افغانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰

مشخصات فرد	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> تابعیت:	نام پدر:	نام جد:	
	نام خانوادگی و نام:	تاریخ تولد:	محل تولد:	
شغل	وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> متأهل با همسر <input type="checkbox"/> متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/>			
نشانی	نوع شغل: سازمان محل کار / کارفرما:			
	نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان:			
	تلفن:			
مشخصات اعضای خانوار یا افراد تحت تکفل	نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر: خیابان: کوچه: پلاک:			
	تلفن: کدپستی:			
	تابعیت	نام	نام خانوادگی	
مشخصات تحصیلی	نوع دیپلم: رشته تحصیلی: معدل کتبی دیپلم: محل اخذ دیپلم: تاریخ اخذ دیپلم:	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/> دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>	
	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>
	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>
	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>
	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	
ویژه متقاضیانی که دارای مادر ایرانی هستند	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	
نشانی و تلفن اضطراری	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	
یادآوری	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	نوع مدرک: پیش دانشگاهی: محل اخذ مدرک: تاریخ اخذ مدرک: مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>	

تاریخ:

بنام خدا

شماره:

شماره صفحه:	نام:	استان:
	نام خانوادگی:	منطقه/ناحیه:
	نام پدر:	آموزشگاه:
	کد ملی:	کد آموزشگاه:
	متولد:	شاخه:
برگ ۱ از ۱	کد دانش آموزی:	رشته:

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
کارنامه متقاضیان ترمیم و
ارتقای نمره دروس
امتحان نهایی
سال تحصیلی:
نوبت امتحانی:

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

گواهی می شود متقاضی آزاد با مشخصات فوق در امتحانات نهایی نوبت ----- سال تحصیلی ----- دوره ----- تعداد ----- واحد درسی مربوط به رشته ----- شرکت نموده و موفق به اخذ نمرات فوق گردیده است.

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 می باشد.

فرم اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان سهمیه ۱۰۰ درصد بومی**آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ با سهمیه ۲ و ۳ (موضوع سهمیه بومی استان/بومی شهری)**

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فرزند به شماره‌شناسنامه صادره از دارای کدملی 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 متعهد 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 همه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم، و صرفاً به امر تحصیل و کارهای علمی اشتغال داشته و 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، 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 یاد شده، در هر 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 فوق‌الذکر 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 یاد 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) برعهده گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم دو برابر همه 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 بپردازم. 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 امکان‌پذیر 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 اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نمی‌شود.

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 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 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 تعیین هزینه‌ها توسط وزارت بهداشت، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسال 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 همه 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 کدملی
شماره شغل نشانی محل کار
..... کدپستی محل کار
نشانی محل سکونت کدپستی محل سکونت

۲- آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی
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 فوق‌الذکر دانشجو، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر 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 هیچ‌گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه دو برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه همه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان را ساً 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 مراجعه 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 مزبور 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 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 لازم‌الاتباع است.

محل امضاء طرف قرارداد

.....

محل امضاء ضامنین

.....

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

.....

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته‌های گروه آموزشی پزشکی)
سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی سیل و زلزله مصوب جلسه ۸۱۷ مورخ ۹۸/۰۳/۰۷ شورای انقلاب فرهنگی
در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰

اینجانب:

نام نام خانوادگی فرزند متولد سال به کد ملی
 صادره از محل تولد ساکن که در
 گروه آزمایشی در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ در رشته در مقطع
 دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی که با استفاده از سهمیه تخصیصی به متقاضیان شهرها یا بخش‌هایی که
 دچار بلایای طبیعی اعم از زلزله، سیل یا آتشفشان همراه با خسارت مستقیم جانی و مالی شده‌اند، 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 خدمت به مدت دو برابر زمان تحصیل خود در
 ۱- شهرستان‌های واقع در مناطق آسیب‌دیده.
 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 دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل
 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 و کالت
 می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه‌های
 مصروفه سرانه دانشجوی 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.

آدرس محل سکونت:

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی سیل و زلزله مصوب جلسه ۸۱۷ مورخ ۹۸/۰۳/۰۷ شورای انقلاب فرهنگی

در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فرزند به شماره‌شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی: که در آزمون پذیرش مقطع کارشناسی مورخ با استفاده از سهمیه موضوع مصوبه ۸۱۷ مورخ ۹۸/۳/۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی 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 متعهد و ملتزم می‌گردم:

۱. 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 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 و حق تغییر رشته را از خود ساقط می‌کنم.
۲. 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 سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علاوه بر خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، به میزان دو برابر مدت تحصیل، در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خدمت کنم.
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 به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر 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 معرفی نکنم، و یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی یاد 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) برعهده گرفته‌ام تخلف

نمایم، متعهد می شوم دو برابر همه 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 بپردازم. 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.

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، 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 تعیین هزینه‌ها توسط وزارت بهداشت، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

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 به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ همه 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 شماره شنا سننامه
دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار
کدپستی محل کار
نشانی محل سکونت کدپستی محل سکونت
و

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

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق‌الذکر دانشجوی، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ‌گونه تشریفات، به صرف

اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه دو برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه همه 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 هزینه‌ها 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 غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی 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 مزبور 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 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 لازم‌الاتباع است.

محل امضاء متعهد

.....

محل امضاء ضامن اول

.....

محل امضاء ضامن دوم

.....

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

.....

تاریخ:

شماره:

فرم سند تعهد پذیرفته‌شدگان مقطع کارشناسی**(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»**

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فرزند به شماره‌شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی: که در آزمون پذیرش مقطع کارشناسی مورخ با استفاده از سهمیه بومی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی آن در رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام، با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، 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 متعهد و ملتزم هستم:

- در رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه کارشناسی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم و صرفاً به امر تحصیل پرداخته 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 موفقیت 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 سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به میزان **سه برابر** مدت تحصیل، در شهر تعیین شده توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خدمت نمایم.
- تبصره ۱:** با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جابه‌جایی 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 در محل دیگری غیر از محل تعیین شده را نخواهم داشت.
- تبصره ۲:** مستند به تبصره‌ی 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 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 کارشناسی به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر 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 و یا وزارت بهداشت 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) برعهده گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم سه برابر همه 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 وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص وزارت مزبور 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: 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.

تبصره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است.

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، 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 اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید.

۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است، 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 وزارت 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 تنظیم‌کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ همه 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 شغل نشانی محل کار

..... کدپستی محل کار

..... نشانی محل سکونت

..... کدپستی محل سکونت

۲- آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه

دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار

..... کدپستی محل کار نشانی محل

..... کدپستی محل سکونت

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی، 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 وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی 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 سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه همه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت مزبور 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 غیر قابل 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 دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت بهداشت 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 وزارت بهداشت 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 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 الاتباع است.

محل امضاء متعهد

محل امضاء ضامن اول

محل امضاء ضامن دوم

محل امضاء نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)

باسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

گواهی تأیید برای متقاضیانی که در زمان وقوع بلایای طبیعی (زلزله و سیل) آسیب جانی و مالی دیده‌اند، جهت استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی (براساس مصوبه جلسه ۸۱۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی) در رشته های تحصیلی با آزمون و همچنین پذیرش صرفاً براساس سوابق تحصیلی سراسری سال ۱۴۰۰

بدین وسیله گواهی می‌شود:

آقای/خانم با کد ملی سال تولد نام پدر با شماره پرونده

..... متقاضی استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی در آزمون سراسری سال ۱۴۰۰ شرکت نموده و

الف) متقاضی مستقلاً یا به همراه خانواده در استان آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خراسان شمالی، خوزستان،

سمنان، سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، گلستان، لرستان، شهرستان بخش

..... از توابع فرمانداری این شهرستان، در زمان وقوع سیل زلزله اقامت داشته و دچار آسیب جانی و مالی

شده‌است.

یا

ب) محل اخذ مدرک تحصیلی وی در پایه دوازدهم یا یازدهم یا دهم (نظام جدید ۳-۳-۶) و یا پیش‌دانشگاهی یا دیپلم یا ماقبل دیپلم

(نظام آموزشی سالی واحدی یا ترمی واحدی) دوره متوسطه، در استان آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خراسان شمالی،

خوزستان، سمنان، سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، گلستان، لرستان، شهرستان بخش

..... از توابع فرمانداری این شهرستان بوده و در زمان وقوع سیل زلزله دچار آسیب جانی و مالی شده‌است.

این گواهی به منظور استفاده از سهمیه فوق در رشته های تحصیلی با آزمون و همچنین پذیرش صرفاً براساس سوابق تحصیلی سراسری سال ۱۴۰۰ برای نامبرده صادر شده‌است.

فرمانداری شهرستان در استان

محل مهر و امضا

این فرم بدون مهر و امضای فرمانداری فاقد اعتبار می‌باشد

متقاضیان لازم است این گواهی را پس از انتخاب رشته از فرمانداری محل رخداد حادثه دریافت نموده و در صورت قبولی در زمان ثبت‌نام به دانشگاه محل قبولی تحویل نمایند.

جدول مناطق مشمول سهمیه درگیر بلابای طبیعی (سیل و زلزله)

ردیف	استان	شهرستان	بخش		
۱	آذربایجان شرقی	سراب	مرکزی، مهربان		
		میانه	کندوان، ترکمانچای		
		هشترود	مرکزی، نظرکهریزی		
۲	آذربایجان غربی	خوی	قطور (شهر قطور و تمامی روستاهای آن)		
۳	خراسان شمالی	بجنورد	مرکزی-گرمخان		
		رازوجرگلان	مرکزی-جرگلان-غلامان		
		شیروان	مرکزی-سرحد-قوشخانه		
		مانه و سملقان	مرکزی-سملقان-مانه		
		آبادان	اروندکنار - مرکزی		
		آغاچاری	جولکی - مرکزی		
		امیدیه	مرکزی - جابزان		
		اندیمشک	الوار گرمسیری - مرکزی		
		اهواز	اسماعیلیه - غیزانیه - مرکزی		
		ایذه	دهدز - مرکزی - سوسن		
		باغملک	صیدون - مرکزی - میداود		
		باوی	مرکزی - ویس		
		بندر ماهشهر	بندر امام خمینی - مرکزی		
		هندیجان	مرکزی - چم خلف عیسی		
		بهبهان	تشان - زیدون - مرکزی		
۴	خوزستان	حمیدیه	گمبوعه - مرکزی		
		خرمشهر	مرکزی - مینو		
		دزفول	سردشت - مرکزی - چغامیش - شهیون		
		دشت آزادگان	بستان - مرکزی		
		رامهرمز	مرکزی - رودزرد - سلطان آباد - ابوالفارس		
		شادگان	مرکزی - دارخوین - خنفره		
		شوش	شاوور - مرکزی - فتح المبین		
		شوشتر	شعبیه - مرکزی - میان آب		
		کارون	سویسه - مرکزی		
		کرخه	شاوور، مرکزی		
		مسجد سلیمان	مرکزی - گلگیر - عنبر		
		لالی	حتی - مرکزی		
		رامشیر	مرکزی - مشراکه		
		گتوند	عقیلی - مرکزی		
		اندیکا	چلو - مرکزی - آبزدان		
		هفتکل	مرکزی - رغبوه		
		هويزه	مرکزی - نیسان		
		۵	سمنان	میامی	کاپوش
				چابهار	مرکزی، پلان (روستای پلان)
				کنارک	مرکزی، زراباد
				دشتیاری	مرکزی، باهوکلان
				دلگان	مرکزی، جلگه
				قصرقند	مرکزی، ساربوک، تلنگ
				ایرانشهر	بزمان
				نیکشهر	مرکزی (روستاهای چاهان، مخت، هیجان و مهبان)، بنت (روستاهای بنت، دستگرد، مهمدان، زرداری، سفیدکوه وحیدر بند)
میرچاوه	مرکزی، لادیز، ریگ ملک				
زائل	مرکزی (فقط منطقه پنچار)				
خاش	مرکزی، ایرندگان، پشتکوه				
فנוچ	مرکزی، کنیج				
هیرمند	مرکزی، قرقری				
نیمروز	مرکزی، صابری				
زهک	مرکزی، جزینک				
۷	کهگیلویه و بویر احمد	دنا	مرکزی، پاتاوه		
		گنبد	مرکزی (شهرگنبد) داشلی برون (روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود)		
۸	گلستان	اق قلا	مرکزی (شهر اق قلا و روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود) و شمگیر (شهرنبارالوم و روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود)		
		ترکمن	مرکزی (شهر بندر ترکمن) سیجوال (روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود)		
		گمیشان	مرکزی (شهر گمیش تپه و روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود) گل دشت (روستاهای حاشیه رودخانه گرگانرود)		
۹	لرستان	خرم آباد	مرکزی، زاغه، پای، بیرانوند		
		چگنی	مرکزی، شاهپوند، وبسیان		
		پلدختر	مرکزی، معمولان		
		دلفان	مرکزی، خاوه، کاکاوند		
		دورود	مرکزی، سیلاخور		
		رومشکان	مرکزی، سوری		
		ازنا	جالبقی		
		الیگودرز	مرکزی، زز و ماهرو، ذلقی، پرپرود شرقی، پرپرود غربی		
		بروجرد	مرکزی		
		کوهدشت	مرکزی، طرهان، کوهنانی، درب گنبد		
		سلسله	مرکزی، فیروز آباد		



بانک تجارت
(شرکت سهامی عام)

شماره حساب

تاریخ:
شعبه: کد:

افتتاح حساب برای اشخاص حقیقی و تجارت کارت

با قبول شرایط و مقررات مربوط به انواع حسابهای آن بانک، خواهشمند است نسبت به گشایش یکی از حسابهای زیر و با مشخصات اینجانب اقدام فرمایید.
قرض الحسنه } جاری پس انداز
سپرده کوتاه مدت } انفرادی (غیر از ولی، وصی و قیم)
تجارت کارت } پس انداز کوتاه مدت جاری

کد ملی / شماره اتباع خارجی:

سری و سریال شناسنامه: شماره شناسنامه گذرنامه:

تاریخ تولد: / / محل صدور: کد حوزه صدور: جنسیت: زن مرد

نام خانوادگی: نام پدر:

نشانی:

کد پستی: شماره تلفن: تلفن همراه / دورنگار:

تحصیلات: شغل: در آمد (اختیاری):

Ema il:

درخواست افتتاح حساب برای اشخاص حقیقی

بازکننده حساب / با و لایت / وصایت / وکالت اینجانب با مشخصات مندرج در جدول زیر و با شماره و کالتنامه / قیم نامه شماره دفتر خانه:

نام پدر	نام، نام خانوادگی و نسبت با صاحب حساب	محل صدور	تاریخ تولد	شماره شناسنامه / گذرنامه	سری و سریال شناسنامه	کد ملی / شماره اتباع خارجی

نشانی، کد پستی و تلفن: شغل: در آمد (اختیاری):

Ema il:

این قسمت توسط بازکننده حساب ولی اوصی وکیل تکمیل شود.

خواهشمند است حساب تجارت کارت جدید / مجدد / صدور رمز جدید به نام با مشخصات فوق در دفاتر آن بانک افتتاح نمایید.
در صورت درخواست مجدد کارت، دلیل عدم استفاده از کارت قبلی (ذکر علت الزامی است)
لطفاً حساب تجارت کارت اینجانب را با حسابهای کوتاه مدت به شماره قرض الحسنه پس انداز به شماره
 جاری به شماره متصل نمایید.
اینجانب تعهد نامه و شرایط استفاده از تجارت کارت بانک تجارت، در ظهر فرم را دقیقاً مطالعه و قبول دارم و در تاریخ تجارت کارت شماره را به همراه رمز مر بوطه دریافت نمودم.
امضاء مشتری

درخواست تجارت کارت / رمز جدید

محل مهر و امضای اشخاص حقیقی:

محل مهر و امضای وکیل:

نام و نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی:

محل درج نمونه امضا و مهر اشخاص حقیقی

<p>شرایط افتتاح حساب قرض الحسنه پس انداز</p>	<p>در صورتیکه صاحبان حساب مشترک قرض الحسنه پس انداز، زوج و زوجه باشند و به قصد دریافت تسهیلات قرض الحسنه مشترک از دواج اقدام نموده باشند، درصد مشارکت هر یک به میزان ۵۰ درصد تعیین می گردد. تبصره: در صورتیکه صاحبان حساب بیش از یک نفر و مشترک باشند، حق برداشت از حساب طبق شرایط مندرج در روی فرم می باشد. ضمناً در صورت برنده شدن حساب مشترکین در قرعه کشی جوایز حسابهای قرض الحسنه پس انداز، نحوه تعلق جایزه بر اساس درصد مشارکت صاحبان حساب می باشد.</p>
<p>شرایط افتتاح حساب سپرده سرمایه گذاری کوتاه مدت</p>	<p>۱- بدینوسیله به بانک تجارت وکالت به حق توکیل بغير و نمایندگی می دهم/ می دهیم، وجه این سپرده را طبق قانون عملیات بانکی بدون ربا بطور مشاع به کار گرفته و منافع حاصله را طبق آیین نامه و مقررات مربوط به تناسب مبلغ و مدت به کار گرفته شده پرداخت نماید. ۲ با توجه به مشاع و متعدد بودن سپرده های سرمایه گذاری، اینجانب اینجانبان حق مرا جمعه به اشخاص و مشتریان و همچنین سپرده گذاران را ندارم/ نداریم و اقدامات و معاملات و نحوه محاسبه منافع و پرداخت آن توسط بانک که بر اساس آخرین ضوابط و بخشنامه های ابلاغی بانک مرکزی در مفاد این قرارداد موثر می باشد مورد قبول اینجانب/ اینجانبان بوده و در این ارتباط حق هرگونه ادعا و اعتراضی را از خود سلب و ساقط می نمایم/ می نمایم. ۳- مدت سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت حداقل یک ماه و بیش از آن بانک وکیل در تمدید این سپرده بصورت روزانه می باشد و همچنین استرداد اصل این سپرده را تعهد می نمایم. ۴- حق پر برداشت از این حساب طبق شرایط این فرم می باشد. ۵- حداقل مبلغ سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت بر اساس بخشنامه های موجود در بانک می باشد. ۶- دریافت و پرداخت از این حساب مجاز می باشد. ۷- ملاک محاسبه پرداخت سهم منافع سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت، حداقل مانده سپرده های مذکور در هر ماه می باشد. ۸- سود قطعی سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت در پایان هر سال پس از تعیین سود ناشی از عملیات بانکی بدون ربا برای همان سال خواهد شد.</p>
<p>سپرده گذاری در بین اشخاص</p>	<p>بدینوسیله به بانک تجارت اجازه و اختیار دادم پس از رسیدن خانم آقای با مشخصات فوق به سن ۱۸ سال تمام و یا با ارائه حکم رشد از محاکم صالحه قبل از ۱۸ سالگی یو کالت از اینجانب وجوه موجود و متعلق به این حساب اعم از اصل و منافع را به نامبرده هبه نماید. ضمناً حق برداشت از این حساب را پس از رسیدن وی به سن ۱۸ سال تمام (یا ارائه حکم رشد از محاکم صالحه قبل از ۱۸ سالگی) از خود سلب و اسقاط نمودم.</p>
<p>تعهد نامه و شرایط استفاده از تجارت کارت</p>	<p>۱- چنانچه «تجارت کارت» مفقود گردد و یا به سرقت رود، متعهد بایستی بدون تاخیر به شعبه صادر کننده کارت و یا یکی از شعب بانک تجارت مراجعه و به صورت کتبی درخواست انسداد «تجارت کارت» را نماید. صدور مجدد، «تجارت کارت» مستلزم پرداخت هزینه های متعلقه، طبق اعلام بانک، توسط متعهد می باشد. ۲- بر اساس تعهد نامه حاضر، چنانچه براساس کارت وجوهی از بانک توسط غیر دریافت شود یا به حساب دیگری انتقال یابد، بانک هیچگونه مسئولیتی نداشته و وجوه پرداختی کلاً از حساب مشتری برداشت خواهد شد و هرگونه ایراد و اعتراض متعهد در این خصوص از درجه اعتبار ساقط می باشد. ۳- کلیه دفاتر و کارتهای حسابداری، اسناد و صورت حساب های بانک در مقابل مشتریان سند و دلیل معتبر خواهد بود و متعهد بدین وسیله حق هرگونه اعتراض و ادعایی را جزاً و کلاً از خود سلب و اسقاط می نماید. ۴- اظهارات بانک در مورد تعیین میزان وجوه نقد سپرده شده به دستگاه ATM، به منظور واریز آن به حساب «تجارت کارت» مورد قبول متعهد می باشد. ۵- در صورتی که متعهد هنگام واگذاری پول نقد به دستگاه خود دریافت، اسکناس جعلی به دستگاه واریز نماید، کلیه مسئولیت ها و عواقب ناشی بر جعلی بودن آن بر عهده وی خواهد بود و هیچ گونه مسئولیتی از این جهت متوجه بانک نمی باشد. ۶- حق تعیین و تغییر تعداد عملیات روزانه و یا برقراری محدودیت مبلغ برداشت از حساب تجارت کارت به عهده بانک می باشد و متعهد با توجه به سقف روزانه تعیین شده قادر به برداشت از حساب تجارت کارت خود می باشد. ۷- متعهد با امضا این تعهد نامه قبول نمود چنانچه بانک تحت هر عنوان اشتباهاً یا امن غیر حق همچون تراکنش های برگشتی از شتاب، وجود یا ارقامی را به حساب متعهد منظور و یا در محاسبه هر نوع اشتباهی نماید، در هر موقع مجاز و مختار است که رأساً و مستقلاً بدون انجام هرگونه تشریفات اداری و قضایی و دریافت اجازه کتبی از متعهد، نسبت به رفع اشتباه و برگشت از حسابهای متعهد اقدام نماید و تشخیص بانک نسبت به رفع اشتباه و برگشت از حسابهای متعهد اقدام نماید و تشخیص بانک در خصوص اشتباه و لزوم برگشت از حساب متعهد معتبر خواهد بود. تبصره: با توجه به امکان عملیات برگشتی از سیستم شتاب چنانچه وجوه ارقامی از حساب متعهد کسر نگردیده و یا پس از کسر مجدداً به حساب وی واریز گردد، بانک پس از تایید مرکز شتاب مجاز به انسداد و برداشت مبلغ مذکور خواهد بود. ۸- چنانچه متعهد به هر دلیلی وجوهی بیش از موجودی خود از حساب تجارت کارت دریافت نماید، تعهد می نماید بلافاصله پس از اعلام بانک، علاوه بر اصل مبلغ، مبلغی را به عنوان خسارت متعلقه (طبق بخشنامه های مربوطه) در سال از تاریخ برداشت وجه تا تاریخ تادیه دین به بانک بپردازد. در غیر اینصورت بانک مجاز است بدون هیچگونه تشریفات اداری و قضایی و به صرف تشخیص خود، اصل بدی و خسارت متعلقه را از هر نوع حساب بانکی و دارایی متعهد رأساً برداشت و بابت بدی وی منظور نماید. ۹- تمام هزینه هایی که بانک برای انجام دستورات مشتری می پردازد از قبیل هزینه های پست و تلگراف و تلفن، پول تمبر، کارمزد و عهده متعهد خواهد بود. ۱۰- تعهد کننده، به موجب تعهدنامه حاضر، متعهد می گردد به محض تغییر محل اقامت، بانک را از نشانی جدید خود مطلع نماید در غیر اینصورت کلیه مراسلات و واری و اخطار ها و صورت حسابها به آخرین نشانی وی ارسال گردیده و ابلاغ شده محسوب می گردد. ۱۱- بانک در کلیه مواردی که ضروری بداند می تواند «تجارت کارت» را ضبط و یا از تمدید آن خودداری نماید. ۱۲- چنانچه صاحب حساب فوت نماید، در صورت اطلاع بانک از فوت دارنده «تجارت کارت» هیچگونه پرداختی تا تعیین وضعیت حقوقی متوفی از ناحیه بانک امکان پذیر نمی باشد و در صورتیکه بانک از طریق ورثه یا اشخاص ثالث از فوت صاحب حساب مطلع نشده باشد، بانک هیچ گونه مسئولیتی در قبال هرگونه عملیاتی که از طریق «تجارت کارت» متوفی صورت می گیرد نخواهد داشت.</p>
<p>قانون مبارزه با پولشویی</p>	<p>۱- اینجانب/ اینجانبان با توجه به قوانین مبارزه با پولشویی بدینوسیله متعهد می شوم/ می شویم ضمن رعایت مواد قوانین یاد شده و مقررات مربوطه از هرگونه اقدامی که منجر به پولشویی گردد خودداری نمایم/ نمایم. ۲- اجازه استفاده از خدمات قبل ارائه این حساب را از سایر افراد (غیر از وکیل، وصی، ولی، قیم) سلب می نمایم/ نمینمایم. ۳- ضمناً تعهد می گردد که آخرین مدارک و اطلاعات ارائه شده اعم از اطلاعات هویتی، نشانی، کد پستی، تلفن ثابت و همراه اینجانب/ اینجانبان بر اساس آخرین تغییرات بوده و در صورت هرگونه تغییر در موارد مذکور در اسرع وقت به مراجع قانونی ذیربط اطلاع داده و مراتب را به بانک اعلام نمایم/ نمایم.</p>
<p>معرف شماره چهار</p>	<p>معرف: دارنده حساب شماره نزد شعبه امضاء.....</p>
<p>محل امضا مشتری</p>	<p>اینجانب/ اینجانبان با علم و اطلاع کافی از شرایط حساب مفتوحه خود نسبت به امضای این فرم اقدام می نمایم و کلیه مفاد و مندرجات فوق مورد قبول و تایید اینجانب می باشد. ضمناً در خصوص حساب جاری، مقررات و شرایط عمومی آن را طی برگه گداگانه ای دقیقاً مطالعه نموده نموده ام.</p> <p>امضای مشتری</p>
<p>امضا بانک</p>	<p>این فرم در حضور اینجانب (کارمند بانک) تکمیل و امضا گردید و مسئول صحت مندرجات آن می باشم.</p> <p>مهر و امضا شعبه</p> <div data-bbox="85 1532 177 1621" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>محل الضابق تمبر</p> </div>