

باسمه تعالی

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

اینجانب : _____
 دارای شناسنامه شماره _____ صادره از _____ ساکن _____
 که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ شبانه رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ در گروه آموزشی _____ در رشته _____ دانشگاه _____
 مؤسسه آموزشی _____ پذیرفته شده‌ام، گواهی می‌نمایم :
 دارای کلیه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق‌الذکر می‌باشم.
 لذا متعهد می‌شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی/ دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

باسمه تعالی

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

اینجانب : _____
 متولد سال _____ دارای شناسنامه شماره _____ صادره از _____ ساکن _____
 که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ شبانه رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ در گروه آموزشی _____ در رشته _____ دانشگاه _____
 پذیرفته شده‌ام، گواهی می‌نمایم :
 ۱- فارغ‌التحصیل دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی‌باشم.
 ۲- دانشجوی فعلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی‌باشم.
 لذا متعهد می‌شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق، این مؤسسه آموزشی/ دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب :

فرزند

متولد سال

صادره از

دارای شناسنامه شماره

ساکن

که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه رشته‌های

تحصیلی

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

آموزشی

مقطع کارشناسی ناپیوسته

در رشته

پذیرفته شده‌ام، باتوجه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ گواهی دال بر تسویه حساب یا

موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان

مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تحویل دهم و در صورت عدم

تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ جلوگیری به عمل آورده و در

این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ :

نام ، نام خانوادگی و امضا :

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

اینجانب :

فرزند

متولد سال

دارای

شناسنامه شماره

صادره از

ساکن

که در امتحان پذیرش

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

مقطع کارشناسی ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه

پذیرفته شده‌ام باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل

بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۶۴/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه تحویل دهم و در صورت

عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ جلوگیری به

عمل آورده و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ :

نام و نام خانوادگی:

امضا :


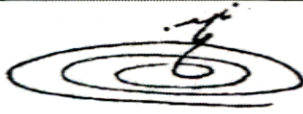
باسمه تعالی

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

به :

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

خواهر/ برادر فرزند دارای شماره شناسنامه در رشته (کد). مقطع کارشناسی ناپیوسته براساس ماده یک آیین‌نامه اجرایی قانون ایجاد تسهیلات برای ورود رزمندگان و جهادگران داوطلب بسیجی به دانشگاه‌ها مؤسسات آموزش عالی مصوبه هیأت محترم وزیران و تبصره‌های چهار ماده مذکور و سایر ضوابط مندرج در آیین‌نامه مربوط، واجد شرایط استفاده از سهمیه رزمندگان در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ می‌باشد.
مراتب برای ثبت‌نام و شروع به تحصیل نامبرده صادر گردیده است.

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



باسمه تعالی

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

با سلام و احترام،

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

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

نمونه امضاء:




باسمه تعالی

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

اینجانب:----- فرزند----- متولدسال-----

به شناسنامه شماره----- صادره از----- محل تولد----- ساکن-----

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

در مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / مؤسسه آموزش عالی-----

پذیرفته شده‌ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم

که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق پس از تعیین تکلیف خدمت و وظیفه عمومی (برای برادران) به مدت یک برابر زمان تحصیل خود به تشخیص و معرفی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت و وظیفه عمومی برای برادران) از انجام خدمت مذکور به نحو فوق استنکاف نمایم، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است برابر هزینه‌های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد به معنی اجرای تعهد آموزش رایگان می‌باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وکالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد، برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نماید. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه‌های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح: خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می‌شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

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

فارغ التحصیلی متناسب نیست

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

نام و نام خانوادگی: تاریخ:

امضا:

نمونه فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگانی که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ گواهی خود نشده اند

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می رساند: خواهر / برادر
 پذیرفته نیمسال اول (نیمسال دوم)
 در رشته
 از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این مؤسسه آموزش عالی تا
 تاریخ ۱۳۹۴/۶/۳۱ فارغ التحصیل شده است و یا حداکثر تا ۱۳۹۴/۱۱/۳۰ فارغ التحصیل خواهد شد و
 اشتغال به تحصیل نامبرده مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی / وزارت علوم، تحقیقات و فناوری /
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است (می باشد).
 ضمناً این فرم فقط برای اطلاع آن مؤسسه آموزش عالی صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش دیگری است.

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

(محل فارغ التحصیلی دوره کاردانی)

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

(این فرم می‌بایست توسط شخص دانشجو تکمیل گردد)

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

اظهارات داوطلب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشانی:

تلفن تماس:

امضای داوطلب:	اثر انگشت داوطلب:
---------------	-------------------

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