

« فرم تعهد خدمت برای بهره‌مندی از مزایای آموزش رایگان در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور »

برای پذیرفته‌شدگان دوره روزانه در آزمون پذیرش دوره‌های کاردانی نظام جدید  
(دانشگاه فنی و حرفه‌ای و موسسات آموزش عالی غیرانتفاعی) سال .....

ریاست محترم: دانشکده / آموزشکده

اینجانب:

متولد سال:

با کد ملی:

صادره از:

فرزند:

پذیرفته شده در رشته:

کد رشته:

موسسه محل قبولی:

در آزمون دوره‌های کاردانی نظام جدید دانشگاه فنی و حرفه‌ای و موسسات آموزش عالی غیرانتفاعی سال ..... ،  
در کمال میل و اختیار متعهد و ملتزم می‌شوم با توجه به اینکه در طول تحصیل دوره کاردانی از مزایای آموزش  
رایگان استفاده نموده‌ام/ خواهم نمود ، پس از اتمام دوران خدمت وظیفه عمومی (برای برادران) برابر مدت زمان  
استفاده از تحصیلات رایگان در هر موسسه و یا سازمانی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مقرر فرمایند، خدمت  
خویش را انجام دهم . 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 مختارند علاوه بر استرداد برابر  
هزینه‌های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل، از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری  
نمایند.

امضاء دانشجو:

اثر انگشت:

تاریخ:



« بسمه تعالی »

## « تعهد نامه »

شماره: .....

تاریخ: .....

کمیته محترم انضباطی دانشگاه / مؤسسه / مرکز  
با احترام، نامبرده ذیل جهت سپردن تعهد معرفی می شود. خواهشمند است نتیجه را به این اداره اعلام فرمائید.

مدیر آموزش

امضاء و تاریخ

محل درج عکس داوطلب	اینجناب :	فرزند :
	شماره شناسنامه :	کد ملی :
	سال تولد :	محل تولد :

با آگاهی از اینکه از سوی « هیأت مرکزی گزینش دانشجو » به صورت **قبول مشروط و با اخذ تعهد** در آزمون (کاردانی □، کارشناسی □، کارشناسی ارشد □، دکتری □) در سال ..... پذیرفته شده‌ام، بدینوسیله متعهد می شوم که کلیه موازین اعتقادی، اخلاقی و سیاسی را در چهارچوب قوانین و مقررات نظام جمهوری اسلامی ایران و همچنین قوانین و مقررات کمیته انضباطی را رعایت نمایم و در صورت بروز هرگونه حرکتی، خلاف این تعهد، مسئولین ذیربط مجاز خواهند بود پذیرش اینجناب را لغو و از ادامه تحصیل من جلوگیری نمایند.

بدیهی است در صورت اخیر، خود را متعهد به بازپرداخت کلیه هزینه‌های مربوط به تحصیل (که از سوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معین خواهد شد) می دانم.

۱- عنوان دانشگاه / مؤسسه / مرکز پذیرفته شده : .....

۲- عنوان رشته پذیرفته شده : .....

۳- نشانی کامل داوطلب :

امضاء ، تاریخ و اثر انگشت داوطلب	استان :	شهرستان :
	خیابان اصلی :	خیابان فرعی :
	کوچه :	پلاک :
	تلفن منزل :	تلفن همراه :

« بسمه تعالی »

شماره: .....

تاریخ: .....

اداره محترم آموزش دانشگاه / مؤسسه / مرکز

با احترام، بدینوسیله گواهی می شود که نامبرده در این کمیته تعهد سپرده است و ثبت نام از وی **بلامانع** می باشد.

دبیر کمیته انضباطی

امضاء و تاریخ