اطلاعیه دانشگاه رازی درخصوص ثبت نام پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال 1405

با تبریک حضور پذیرفته‌شدگان **آزمون سراسری سال 1405** در دانشگاه رازی، به اطلاع می‌رساند ثبت نام به‌صورت **کاملا غیر حضوری** انجام خواهد شد.

دانشگاه از پاسخگویی حضوری معذور بوده و همه اخبار از طریق پورتال معاونت آموزشی دانشگاه اطلاع رسانی می شود.

* **ثبت نام شامل 2 مرحله غیرحضوری (اینترنتی) و ارسال پستی مدارک بوده و عدم انجام هر کدام از مراحل، به منزلهٔ انصراف از تحصیل است.**

پذیرفته‌شدگان باید از تاریخ 1405/08/30 لغایت 1405/09/03 از طریق سامانه به آدرس golestan.razi.ac.ir نسبت به ثبت نام اولیه و درج اطلاعات و بارگذاری فایل اسکن مدارک مورد نیاز اقدام نمایند.

- برنامه کلاس‌های درسی **ورودی‌های 1405** از طریق پورتال **دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی** اعلام می‌شود و **نیازی به انتخاب واحد نیست.**

شروع کلاس‌ها : سه شنبه 03 آذر ماه 1405

شرط تحصیل در مقاطع تحصیلی دانشگاه، داشتن مدرک دیپلم متوسطه یا پیش دانشگاهی است. چنانچه به هر دلیلی موفق به دریافت این مدرک نشده‌اید، بنابر قوانین سازمان ملی سنجش و ارزیابی نظام آموزش کشور واجد شرایط ثبت نام در دانشگاه نبوده و شرکت شما در فرایند ثبت نام غیرحضوری باطل خواهد شد.

تذکرات مهم :

- پس از ارسال مدارک، امکان **دسترسی مجدد** به آن‌ها را نخواهید داشت، لذا به تعداد مورد نیاز خود، کپی برابر اصل از آن‌ها تهیه و نزد خود نگهدارید.
- ثبت نام از پذیرفته‌شدگانی که حداکثر تا تاریخ **1405/06/31 موفق به اخذ دیپلم نشده‌اند**، **امکان پذیر نبوده**، لذا این افراد از ارسال مدارک خوداری کنند.

شرکت در فرایند ثبت نام غیرحضوری هیچ حقی برای دانشجو ایجاد نمی نماید. مبنای تایید پذیرش نهایی ، دریافت و تایید **کلیه مدارک فیزیکی** دانشجو است.

- چنانچه در هر مرحله از ثبت‌نام یا حین تحصیل، مشخص گردد که داوطلبی حقایق را کتمان و یا اطلاعات غلطی ارائه نموده و واجد شرایط تحصیل در دانشگاه نمی‌باشد، قبولی وی **باطل** و طبق مقررات با وی رفتار خواهد شد.
- پذیرفته شدگان از ارسال کپی یا کپی برابر با اصل یا عکس رنگی مدارک تحصیلی (دیپلم و ریز نمرات)خوداری نمایند .چون نیاز به اصل مدارک می باشد و با کپی مدرک به هیچ عنوان پذیرش نخواهند شد .
- پذیرفته‌شدگان دوره **شبانه** دانشگاه رازی، ملزم به پرداخت شهریه **(برابر تعرفه مصوب دانشگاه)** می باشند.
- در خصوص اسکان دانشجویان **غیربومی** در سراهای دانشجویی، اطلاع رسانی لازم در پورتال **معاونت دانشجویی**دانشگاه به نشانی https://ast.razi.ac.ir انجام خواهد شد.
- معدل **دیپلم** و **پیش‌دانشگاهی** پذیرفته شده باید با معدلی که قبلاً در زمان ثبت نام **آزمون سراسری 1405** به سازمان اعلام و یا در مراحل بعد **اصلاح** نموده است، یکسان باشد. از ثبت نام نهایی آن دسته از داوطلبان دارای **مغایرت معدل** (معدل مندرج در مدرک آنان کمتر از معدل اعلام شده به **سازمان سنجش آموزش کشور** باشد) **خودداری خواهد شد.**
- اصلی ترین راه ارتباطی دانشگاه با شما، از طریق **تلفن همراه** شما خواهد بود. لطفا در ثبت آن نهایت دقت را داشته باشید.

شرایط نظام وظیفه (مختص آقایان):

آقایان پذیرفته شده **آزمون سراسری 1405**، موقع ثبت نام در **دانشگاه رازی** بایستی یکی از شرایط زیر را داشته باشند:

- دانش آموز سال آخر دوره متوسطه (سال تحصیلی 1405 – 1404) که تا تاریخ **31 شهریور 1405** **با حداکثر سن 20 سال تمام** فارغ التحصیل می شود.
- دارا بودن کارت پایان خدمت هوشمند
- دارا بودن کارت معافیت دائم هوشمند (کفالت ، پزشکی ، ایثارگران و موارد خاص)
- کارکنان متعهد به خدمت در سازمان ها و یا وزارتخانه ها با ارائه گواهی اشتغال به خدمت و موافقت بالاترین مقام اجرایی سازمان با ادامه تحصیل ایشان
- کارکنان پایور شاغل در نیرو های مسلح با ارائه گواهی اشتغال به خدمت و موافقت سازمان مربوطه با ادامه تحصیل ایشان
- طلاب علوم دینی دارای معافیت تحصیلی (با ارائه معرفی نامه و نامه معافیت تحصیلی از مدیریت حوزه)
- دانشجوی انصرافی دانشگاه ها (چنانچه در سنوات مجاز تحصیلی انصراف داده و از تاریخ انصراف وی تا زمان قبولی در **دانشگاه رازی** بیش از **یک سال** سپری نشده باشد و همچنین تاکنون فقط **یک بار** انصراف داده باشد).

تبصره: پذیرفته شدگانی که در حال انجام خدمت سربازی هستند، بایستی برای دریافت معرفی نامه ترخیص از یگان خدمتی، **به دانشگاه رازی** مراجعه نمایند.

مراحل ثبت نام

الف) مرحلهٔ ثبت نام اینترنتی (از طریق سامانه جامع گلستان دانشگاه رازی)

پذیرفته‌شدگان باید از تاریخ **1405/08/30** لغایت **1405/09/03** از طریق سایت سامانه به آدرس **golestan.razi.ac.ir** نسبت به ثبت نام اولیه و درج اطلاعات و بارگذاری فایل اسکن مدارک مورد نیاز اقدام نمایند.

تذکر مهم: موقع انجام ثبت نام غیرحضوری، شماره دانشجویی خود را حتما یادداشت نموده یا بخاطر بسپارید.

ب) مرحلهٔ ارسال پستی مدارک

لازم است پذیرفته‌شدگان گرامی از تاریخ **1405/08/30** لغایت **1405/09/05** از طریق **پست پیشتاز** نسبت به ارسال مدارک و مستندات یادشده در **بند ج** این اطلاعیه، به نشانی ذیل اقدام نمایند. به مدارک ارسال‌شده بعد از تاریخ مذکور ترتیب اثر داده نخواهد شد.

نشانی پستی: کرمانشاه – تاق بستان– بلوار دانشگاه – دانشگاه رازی – سازمان مرکزی – حوزه معاونت آموزشی – کد پستی 6714414971

(روی پاکت پستی، حتما عنوان **رشتهٔ پذیرفته شده** و همچنین عبارت **مدارک ارسالی پذیرفته شدگان آزمون سراسری 1405** قید شود. **(مطابق شکل)**

نشانی فرستنده: .....

.....

.....

.....

نام و تلفن تماس: .....

کد پستی:

حتما قید نمایید:

رشته پذیرفته شده : .....

جای تمبر

نشانی گیرنده: **کرمانشاه**

تاق بستان – بلوار دانشگاه – دانشگاه رازی

سازمان مرکزی – حوزه معاونت آموزشی

کد پستی: ٦٧١٤٤١٤٩٧١

تذکر: عدم ارسال مدارک در تاریخ های مقرر، به منزلهٔ **انصراف قطعی** از ادامهٔ تحصیل بوده و آن به مدارک ارسالی پس از آن تاریخ ترتیب اثر داده نخواهد شد.

ج) مدارک لازم برای ثبت‌نام

1) **اصل** مدرک دیپلم **متوسطه** یا **اصل** گواهی موقت دیپلم **متوسطه** **(مختص دانش آموزان دوره متوسطه 6-3-3)**

2) اصل مدرک دیپلم **یا اصل گواهی موقت دیپلم** **(مختص دانش آموزان نظام قدیم)**

3) **اصل** مدرک پیش دانشگاهی یا اصل گواهی موقت پیش دانشگاهی **(مختص دانش آموزان پیش دانشگاهی نظام قدیم)**

4) **اصل** ریز نمرات دوره متوسطه **(3 سال آخر دبیرستان)** **(مختص دانش آموزان دوره متوسطه 6-3-3)**

5) **اصل** ریز نمرات دوره پیش دانشگاهی ، سال دیپلم و ماقبل دیپلم متوسطه **(مختص دانش آموزان نظام قدیم یا پیش دانشگاهی)**

6) **پرینت فرم مشخصات کامل دانشجو** که در پایان ثبت نام اینترنتی، این فرم از طریق سامانه در دسترس شما قرار می گیرد.

7) **کپی** از **تمام صفحات شناسنامه** و **کارت ملی** (تهیه فایل اسکن از تمام صفحات شناسنامه و کارت ملی برای ثبت نام اینترنتی نیز لازم است.)

8) **اصل** فرم تکمیل شده **شماره 3**برای پذیرفته شدگان از طریق **سهمیه مناطق 2 و 3** (فرم شماره 3)

9) **اصل** فرم تکمیل شده **شماره 2** برای پذیرفته شدگان از طریق **سهمیه ایثارگران، رزمندگان و منطقه 1** (فرم شماره 2)

10) **کپی** کارت پایان خدمت یا معافیت برای آقایان **(درصورت وجود)**

11) **اصل** فرم تکمیل شده جهت معرفی دانشجوی **کارمند** برای تحصیل بدون قید و شرط **(فقط برای کارکنان دولت)** (فرم شماره 10)

12) **اصل** فرم تکمیل شده انصراف از تحصیل و تسویه حساب برای دانشجویان **اخراج آموزشی** یا **انصراف** از **موسسات آموزش عالی** (فرم شماره 1)

13) **اصل رسید درخواست تاییدیه و سوابق تحصیلی پیش دانشگاهی یا دوره دوم متوسطه(6-3-3)**

- قبل از ثبت نام **غیرحضوری** به سامانه صدور **تاییدیه تحصیلی** و **سوابق تحصیلی** به نشانی **emt.medu.ir** با انتخاب گزینه **سوابق فارغ التحصیلی** اقدام به درخواست ارسال کارنامه فارغ التحصیلی و گواهی محل های تحصیل دوره دوم متوسطه **(سه سال آخر)** به **دانشگاه رازی** نمایند و پس از ثبت اطلاعات و پرداخت هزینه، **کدپیگیری** و تأییدیه پرداخت دریافت نمایند. پذیرفته شدگان می بایست در مرحله ثبت نام الکترونیکی ، **کدپیگیری** دریافت شده از سامانه **تاییدیه مدارک تحصیلی وزارت آموزش و پرورش** را در محل مشخص شده در **سامانه گلستان** درج نمایند.

14) **اصل** مدرک یا گواهی دانش آموختگی برای دارندگان مدرک **کاردانی** یا **معادل کاردانی** به همراه فرم تعهدنامه **شماره 10** (فرم شماره 8)

15) **اصل موافقت نامه** کتبی از سوی مدیریت حوزه های علمیه یا مدیریت مرکز حوزه های علمیه خراسان یا اصفهان **(برای دارندگان مدرک حوزوی)**

توجه: براساس مصوبه شورای انقلاب فرهنگی، طلاب حوزه علمیه دارای مدرک **سطح یک**، صرفا مجاز به ادامه تحصیل در رشته های **گروه علوم انسانی** به شرط گذراندن دروس پیش نیاز هستند.

16) **کپی** صفحه اول دفترچه بیمه اعم از خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و .... **(در صورت داشتن آن)**

17) **اصل** فرم تعهدنامه **شماره 9** تکمیل شده برای پذیرفته شدگانی که از سهمیه **مناطق محروم** استفاده نموده اند. (فرم شماره 7)

18) **اصل** فرم تعهد نامه **شماره 15** تکمیل شده برای پذیرفته شدگان تبعه **عراق** و **افغانستان** . (فرم شماره 18)

19) پذیرفته شدگان **پسر** که مشمول خدمت نظام وظیفه هستند، باید قبل از ثبت نام **غیرحضوری** به سامانه صدور معافیت تحصیلی به نشانی **epolice.ir** مراجعه و درخواست خود را ثبت و تاییدیه آن را پرینت و همراه مدارک خود ارسال نمایند.

تبصره: درصورتیکه به هر دلیل موجه (شامل: عدم کسب سن مشمولیت، عدم ابطال معافیت دوره دبیرستان یا مقطع تحصیلی قبلی) حتما از صفحه خطای مورد نظر چاپ گرفته و همراه مدارک ارسال نمایید.

دانشجویانی که تا پایان آذرماه 1405 وضعیت معافیت آنان تایید نشود، بر اساس ضوابط نظام وظیفه اجازه ادامه تحصیل نخواهند داشت

تذکر مهم:

* بجز **کارت پایان خدمت**، **کارت ملی** ، **شناسنامه و دفترچه بیمه درمانی**، ارسال **اصل** سایر مدارک **الزامی** است. در صورت عدم ارسال، ثبت نام دانشجو **باطل** میشود.

د) پرداخت‌ها و هزینه ثبت‌نام

1- پرداخت ویژۀ خدمات دانشجویی:

درمرحله ثبت نام **اینترنتی**، همه پذیرفته شدگان دانشگاه رازی ، بایستی مبلغ **۵۰۰۰۰۰۰ ریال (معادل پانصد هزار تومان)** بابت **صدور کارت دانشجویی** و **بیمه حوادث دانشجویان** را از طریق **پرداخت الکترونیکی** (درون سامانه گلستان) پرداخت نمایند.

2- پرداخت شهریۀ علی‌الحساب (ویژه دانشجویان شبانه):

در مرحله پایانی **ثبت نام اینترنتی**، پذیرفته‌شدگان دوره های **شبانه** بایستی مبلغ **پیش پرداخت شهریه** را از طریق **پرداخت الکترونیکی** (درون سامانه گلستان) پرداخت نمایند. برای پرداخت الکترونیکی، داشتن کارت بانکی عضو **شتاب** همراه با رمز دوم و کد اعتبارسنجی لازم می باشد.

نوع رشته	نوبت دوم (شبانه)
کلیه رشته‌های تحصیلی	45،000،000 ریال (چهار میلیون و پانصد هزارتومان)

ه) ثبت نام جهت کارنامه سلامت جسم و روان:

- با توجه به تأکید دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان بر ضرورت تکمیل کارنامه سلامت، کلیه دانشجویان ورودی جدید و قدیم ملزم به تکمیل کارنامه سلامت خود هستند .دانشجویان گرامی لازم است شخصاً (لطفاً توسط خود دانشجو تکمیل شود)از طریق لینک پایین کارنامه را تکمیل و کد رهگیری مربوطه را دریافت و نزد خود نگهداری نمایند. بدیهی است در صورت عدم تکمیل کارنامه سلامت و دریافت کد رهگیری، فرایند ثبت نام و انتخاب واحد نهایی نخواهد شد .آدرس سامانه پایش سلامت دانشجویان : https://health.saorg.ir

- پذیرفته شدگان فرم تکمیل شده مرام نامه انضباطی مختص دانشجویان نو ورود را نیز تکمیل و با سایر مدارک ارسال نمایید. (فرم مرام نامه انضباطی)

لذا توصیه اکید می نماید از تماس با سایر واحد ها و سایر شماره های تماس دانشگاه جدا خودداری نمایید.

آدرس پورتال معاونت آموزشی دانشگاه رازی	https://aed.razi.ac.ir
آدرس پورتال معاونت دانشجویی دانشگاه رازی	https://ast.razi.ac.ir

شماره تماس : 09335663616

صرفاً ساعات اداری (8 صبح تا 15 عصر)

فرم شماره ۱

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم اخذ تعهد از فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور

اینجانب؛

نام ..... نام‌خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای کدملی/ شماره شناسنامه..... صادره از ..... ساکن ..... در آزمون‌های «سراسری» و «اختصاصی دانشجو-معلم» سال ۱۴۰۵ در گروه آزمایشی ..... در رشته ..... (کد) دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم:

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

الف) از مقطع کاردانی در رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ‌التحصیل شده‌ام ○ نشده‌ام ○

ب) از مقطع کارشناسی در رشته‌های تحصیلی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی فارغ‌التحصیل شده‌ام ○ نشده‌ام ○

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

د) قبل از ثبت‌نام در رشته قبولی جدید، از تحصیل در رشته قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از مؤسسه آموزش عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته‌ام ○

تبصره۱: دانشجویان دوره‌های غیر از آموزش رایگان، به جز چهار رشته **پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و دامپزشکی** در آزمون سراسری سال ۱۴۰۴ و قبل از آن و همچنین دانشجویان بدون آزمون تمامی دوره‌ها در سال ۱۴۰۴ و قبل از آن (به شرط نداشتن مشکل نظام وظیفه برای برادران) مجاز بوده‌اند بدون انصراف از تحصیل، در آزمون سراسری یا اختصاصی پذیرش دانشجو-معلّم سال ۱۴۰۵ ثبت‌نام و شرکت کنند. بدیهی است، در صورت قبولی در رشته جدید، باید فرم انصراف قطعی از رشته قبلی را به دانشگاه جدید محل تحصیل خود ارائه دهند

تبصره۲: دانشجویان دوره روزانه، محروم، بورسیه، فرهنگیان و تربیت دبیر شهید رجایی و همچنین پذیرفته‌شدگان چهار رشته **پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و دامپزشکی** تمامی دوره‌ها (رایگان و غیررایگان) در سال ۱۴۰۴ و قبل از آن، برای شرکت مجدد در آزمون سراسری یا اختصاصی پذیرش دانشجو-معلّم سال ۱۴۰۵، باید تا قبل از پایان زمان ثبت‌نام آن آزمون، از دانشگاه / مؤسسه محل قبولی خود انصراف می‌دادند. بدیهی است، در صورت قبولی در رشته جدید، باید فرم انصراف قطعی از رشته قبلی را به دانشگاه محل قبولی خود ارائه دهند. در ضمن، این متقاضیان حق بازگشت به رشته قبولی قبلی خود را ندارند.

ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این دانشگاه / مؤسسه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۲

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران، برای همه‌ی رشته‌ها در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵

اینجانب:

نام ..... نام‌خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای کد ملی / شماره‌شناسنامه ..... صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال **۱۴۰۵** در رشته..... (**بجز رشته‌های بورسیه**) در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... جزو متقاضیان سهمیه منطقه یک 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 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 به نحو فوق استنکاف نمایم وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد برابر هزینه‌های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل، از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد به معنی اجرای تعهد آموزش رایگان است و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه‌های مربوط وکالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو 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 لازم‌الاجراست.

<u>توضیح</u>: 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.

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۳

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف تحصیلی (به غیر از رشته‌های گروه آموزش پزشکی)

سهمیه‌های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری ۱۴۰۵

اینجانب:

نام ..... نام‌خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای کدملی / شماره‌شناسنامه ..... صادره از ..... محل‌تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵ در رشته ..... در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... با استفاده از سهمیه منطقه ۲○ / منطقه ۳○ 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 دانشجو 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 وکالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو 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:

فرم شماره ۴

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سهمیه‌های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری

اینجانب:

نام ..... نام‌خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال..... دارای کدملی/شماره‌شناسنامه ..... صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵ در رشته ..... در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... با استفاده از سهمیه منطقه ۲○ / 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 به نحو فوق استنکاف نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد **دو برابر** هزینه‌های 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. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به 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 دو برابر هزینه‌های 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 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:

فرم شماره ۱۲

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان دارای تناقض نوع دیپلم و معدل کتبی نهایی دیپلمه‌های دوره نظری، نوع دیپلم و معدل کل مربوط به دیپلمه‌های نظام قدیم، فنی و حرفه‌ای و کاردانش در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵

(رشته‌های تحصیلی پذیرش صرفاً بر اساس سوابق تحصیلی ـ بدون آزمون)

اینجانب:

نام ..... نام‌خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای کدملی / شماره‌شناسنامه ..... صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵ در رشته ..... در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... دارای دیپلم کامل متوسطه در رشته ..... نظام آموزشی ..... پذیرفته شده‌ام:

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

از آنجائیکه معدل کتبی / کل دیپلم (نظام قدیم یا نظام جدید آموزش متوسطه) اعلام شده به سازمان سنجش آموزش کشور مربوط به اینجانب با معدل کتبی / کل دیپلم در مدارک تحصیلی دارای اختلاف است، لذا متعهد می‌شوم که هیچ‌گونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی مبنی بر عدم ثبت‌نام 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 یا **لغو** قبولی) نداشته باشم.

متعهد می‌شوم 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 (نادرست) / معدل کل (نادرست) مندرج در فایل پذیرفته‌شدگان: .....

معدل کتبی (صحیح) / معدل کل (صحیح) مندرج در گواهی یا کارنامه تحصیلی: .....

تاریخ تکمیل فرم: .....

تلفن ثابت: .....

تلفن همراه: .....

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۶

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم مغایرت عکس متقاضی با چهره عکس الصاق شده بر روی فرم اطلاعات قبولی در آزمون‌های «سراسری» / «اختصاصی دانشجو-معلّم» سال ۱۴۰۵

فقط برای رشته‌های با آزمون

(این فرم باید توسط شخص دانشجو تکمیل شود)

نام و نام‌خانوادگی:	نام پدر:	سال تولد:
شماره‌شناسنامه:	کد ملی:	شماره داوطلبی:

اظهارات متقاضی:

.....

.....

.....

.....

.....

محل سکونت: .....

تلفن تماس: .....

امضاء متقاضی:	اثر انگشت متقاضی:

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

فرم شماره ۷

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

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

اینجانب ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شماره ملی / شناسنامه ..... صادره از ..... ساکن ..... که در آزمون سراسری سال **۱۴۰۵** با استفاده از سهمیه استان‌های محروم و در اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در رشته ..... (کد) دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... پذیرفته شده‌ام، متعهد می‌شوم 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 بر اساس 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 دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی می‌تواند برابر مقررات مربوط از تحویل مدارک تحصیلی یا صدور هر نوع گواهی فراغت از تحصیل برای ادامه تحصیل یا اشتغال در غیر از محل مورد تعهد و همچنین از ادامه تحصیل اینجانب در هر مقطع از تحصیل اقدام نماید.

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۸

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم اخذ تعهد از دارندگان مدرک کاردانی «متقاضیان مرد» پذیرفته شده در رشته‌های تحصیلی مربوط در گروه ذیربط در آزمون‌های «سراسری» و «اختصاصی دانشجو-معلّم»

(برای دانش‌آموختگان دوره کاردانی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و همچنین دوره کاردانی نظام جدید)

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی / شناسنامه ..... که در مقطع فوق دیپلم (کاردانی) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی یا دانشگاه ملی مهارت حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۷/۳۰ از دانشگاه / مؤسسه ..... در رشته ..... فارغ‌التحصیل می‌شوم و در آزمون‌های «سراسری» / «اختصاصی دانشجو - معلّم» سال ۱۴۰۵ در گروه آزمایشی ..... در رشته ..... دانشگاه / مؤسسه ..... پذیرفته شدم، متعهد می‌شوم:

۱- فارغ‌التحصیل (حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۶/۳۱) دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی یا دوره کاردانی نظام جدید دانشگاه ملی مهارت هستم که گواهی مربوط را از مؤسسه آموزش عالی ذیربط دریافت و ارائه می‌نمایم.

۲- از آنجائیکه پس از شرکت در آزمون‌های سراسری / اختصاصی دانشجو - معلّم به خدمت اعزام شده‌ام و یا دفترچه آماده به خدمت دارم که تاریخ اعزام اینجانب ..... است، متعهد می‌شوم با توجه به اینکه در رشته تحصیلی مربوط در گروه آزمایشی یا مطابق ذیربط در مقطع بالاتر از کاردانی پذیرفته شده‌ام، به نحوی در مقاطع بالاتر فارغ‌التحصیل شوم که حداکثر طول مدت تحصیلم 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 به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۹

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم معرفی دانشجویان کارمند برای ثبت‌نام 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 است، بدینوسیله موافق بدون قید و شرط این سازمان / وزارت را با ثبت‌نام و ادامه تحصیل ایشان اعلام می‌نماید. ضمنا حکم مرخصی ○ حکم ماموریت ○ نامبرده تا تاریخ ..... ارسال خواهد شد.

محل مهر و امضاء بالاترین مقام اداری

فرم شماره ۱۰

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم اخذ تعهد محضری از پذیرفته‌شدگان طرح گزینش مناطق محروم و بومی استان‌های محروم در هریک از رشته‌های تحصیلی گروه آموزش پزشکی در آزمون سراسری ۱۴۰۵

اینجانب ..... فرزند ..... دارای شماره ملی / شناسنامه ..... صادره از ..... متولد ..... تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران مقیم (آدرس کامل) ..... بوده که در آزمون سراسری سال **۱۴۰۵** با استفاده از سهمیه استان ..... در کدرشته 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 تأمین 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 تائیدیه شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موفق به ادامه تحصیل نشوم یا به دلیلی از ادامه تحصیل اخراج شوم 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 یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم یا ترک خدمت نمایم 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 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 است. 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.

ادامه فرم شماره ۱۰

برای تضمین حسن اجرای تعهدات این سند اینجانب ..... دارای شماره ملی / شناسنامه ..... فرزند ..... صادره از ..... ساکن .....

تعهد می‌نمایم به طور تضامن مسئول 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 یاخساراتی 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 است و حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می‌نمائیم و در صورت تخلف متعهد اصلی از هر یک از مفاد این سند متعهد له این سند ..... حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضایی، با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجراییه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید.

نام و نام‌خانوادگی: .....

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره ۱۱

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرمت سند تعهد پذیرفته‌شدگان مقطع دکتری عمومی

(سهمیه مناطق محروم موضوع قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی سال ۱۴۰۱)

(مخصوص پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۴۰۵ به بعد)

نظر به اینکه مقرر شده، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی / شناسنامه .....، صادره از ..... متولد ..... به آدرس ..... کدپستی: ..... که در آزمون به تاریخ ..... با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی آن در مقطع ..... 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 آموزش‌پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم‌الاجرا، و با آگاهی کامل از مقررات، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل، متعهد و ملتزم هستم:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته ..... تحصیل کرده و درجه ..... را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.

۲. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... معرفی کنم و بر اساس قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، **به میزان ۱/۵ برابر** دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای، در مناطق محروم استان ..... خدمت نمایم.

تبصره ۱: مستند به تبصره ۲ ماده ۲ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلی انجام تعهدات و فعالیت پزشکی انتفاعی خارج از استان محل تعهد و نیز دایر نمودن مطب و تأسیس داروخانه خارج از شهرستان محل تعهد و تحویل مدرک تحصیلی و ریز نمرات، صدور تأییدیه تحصیلی و گواهینامه علمی تا قبل از اتمام تعهدات ممنوع است.

تبصره ۲: مستند به تبصره‌ی ۴ ماده واحده ی 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 صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی، 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 عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را، 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 موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم ..... ریال* جریمه و خسارات ناشی از تأخیر و یا 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.

ادامه فرم شماره ۱۱

تبصره ۱: پس از تحقق استنکاف از انجام این سند مبالغ به صورت سالیانه بر اساس استعلام از سازمان برنامه بودجه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲: 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 ۳: پرداخت جریمه جایگزین خدمت در محل تعهد نبوده و متعهد علاوه بر پرداخت آن متعهد به انجام تعهد قانونی بوده و همچنین پرداخت جریمه موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات 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 امکان پذیر 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 این سند شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب وکیل است در صورت نقض هر یک از تعهدات موضوع این سند، در اجرای ماده ۱۸ دستورالعمل ساماندهی و تسریع در اجرای احکام مدنی و ماده ۱۹ قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی نسبت به ممنوع‌الخدمات نمودن و انسداد حساب‌ها و بازداشت اموال و دارایی اینجانب اقدام و طلب خود را از محل‌های مزبور وصول نماید. اقدامات وزارت بهداشت در این جهت قطعی و غیر قابل اعتراض خواهد بود.

۶. 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.

۷. ضمن این سند 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 غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۸. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند است، 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، والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب است.

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

۱- آقای/ خانم..... فرزند ..... به شماره ملی / شناسنامه ..... شغل ..... نشانی محل کار ..... کدپستی محل کار ..... نشانی محل سکونت ..... کدپستی محل سکونت .....

فرم شماره ۵

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم اخذ تعهد از پذیرفته‌شدگان سهمیه ۱۰۰ درصد بومی
آزمون سراسری سال ۱۴۰۵ با سهمیه مناطق ۲ و ۳ (موضوع سهمیه بومی استان /بومی شهری)

نظر به اینکه مقرر شده، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی / شناسنامه ..... صادره از ..... متولد ..... ساکن ..... کدپستی: ..... با استفاده از سهمیه منطقه۲/منطقه۳ 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 می‌شوم:

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 صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نشوم یا از ادامه تحصیل انصراف دهم یابعد از پایان دوره ..... به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم 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، یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم 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 نشوم، دانشنامه تحصیلی یاهرگونه 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 یادر 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 یا مراجع قضایی خواهد بود.

نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند است 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 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 است.

ادامه فرم شماره ۵

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

۱- آقای/خانم ..... فرزند ..... به شماره‌شناسنامه ..... دارای کدملی شماره .....
شغل ..... نشانی محل کار ..... کدپستی محل کار ..... نشانی محل سکونت ..... کدپستی محل سکونت .....

۲- آقای/خانم ..... فرزند ..... به شماره‌شناسنامه ..... 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 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 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 یاهر 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 دا شگاه مزبور می‌تواند برای دریافت تمام یا بخ شی از خ سارت م ستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین یادر آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صـادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصـول مطالبات دولت و خسـارات تعقیب نموده یا نسـبت 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 شماره ۱۳

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

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 به تاریخ ۹۸/۰۳/۰۷ شورای انقلاب فرهنگی در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵

نظر به اینکه مقرر شده، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی / شناسنامه ..... صادره از ..... متولد ..... ساکن ..... کدپستی: ..... که در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵ با استفاده از سهمیه موضوع مصوبه ۸۱۷ به تاریخ 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 می‌شوم:

۱. 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.

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 نشوم یا از ادامه تحصیل انصراف دهم یا بعد از پایان دوره ..... به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم یابلافاصله 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، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی یاد شده جهت انجام خدمت مراجعه نکنم، یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم 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.

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 یامراجع قضایی خواهد بود.

نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند است 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 است.

ادامه فرم شماره ۱۳

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

۱- آقای/خانم ..... فرزند ..... به شماره‌شناسنامه ..... دارای کدملی شماره .....

شغل ..... نشانی محل کار ..... کدپستی محل کار ..... نشانی محل سکونت ..... کدپستی محل سکونت .....

۲- آقای/خانم ..... فرزند ..... به شماره‌شناسنامه ..... 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 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 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 یاهر 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 یادر آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده یانسبت 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)

فرم شماره ۱۵

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرمت سند تعهد موضوع آیین‌نامه اجرایی ماده واحده افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی در مقطع دکتری عمومی

مصوب جلسه ۳۰ به تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره‌شناسنامه..... صادره از .....دارای کد ملی شماره .....
متولد ..... ساکن ..... کدپستی: ..... که در آزمون مورخ ..... با استفاده از سهمیه موضوع آیین‌نامه اجرایی ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی مصوب جلسه ۳۰ به تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو در مقطع ..... رشته تحصیلی..... در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... پذیرفته شده‌ام، برابر مقررات و آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم‌الاجرا، متعهد و ملتزم می‌شوم:

۱- با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته ..... تحصیل کرده و درجه ..... را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.

۲- بلافاصله پس از فراغت از تحصیل، خود را به وزارت بهداشت معرفی کنم و بر اساس موضوع آیین‌نامه اجرایی ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی مصوب جلسه ۳۰ به تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو، به میزان **یک و نیم برابر** مدت تحصیل، در مناطق محروم و کم‌برخوردار مورد نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 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 تبصره‌ی ۱-۶ موضوع آیین‌نامه اجرایی ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی مصوب جلسه ۳۰ به تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو اینجانب مجاز به ادامه تحصیل تا قبل از گذراندن نیمی از دوران تعهد نمی‌باشم. در صورت ادامه تحصیل دانش‌آموختگان این سهمیه در مقطع تخصص، بخش باقیمانده از دورهٔ تعهد خدمت باید پس از اتمام مقطع تخصص در محل خدمت دوره تعهد، انجام پذیرد. مدت تحصیل در دوره تخصص جزء مدت تعهد خدمت محسوب نخواهد شد.

۳- در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی، اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم 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 معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده یا وزارت بهداشت مراجعه نکنم، یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم 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** کلیه 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: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و وزارت بهداشت 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 آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه 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 ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۵- ضمن این سند شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب وکیل است در صورت نقض هر یک از تعهدات موضوع این سند، در اجرای ماده ۱۸ دستورالعمل ساماندهی و تسریع در اجرای احکام مدنی و ماده ۱۹ قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی نسبت به ممنوع‌الخدمات نمودن و انسداد حساب‌ها و بازداشت اموال و دارایی اینجانب اقدام و طلب خود را از محل‌های مزبور وصول نماید. اقدامات وزارت بهداشت در این جهت قطعی و غیر قابل اعتراض خواهد بود.

ادامه فرم شماره ۱۵

۶- طرف تعهد در این سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همواره حق دارد انجام اصل تعهد در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می‌داند از اینجانب مطالبه نماید.

۷- ضمن این سند 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 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 وزارت مزبور در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه یا مراجع قضایی خواهد بود.

۸- 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 کلیه اوراق و اخطاریه‌ها 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:

۱- آقای/خانم ..... فرزند ..... به شماره‌شناسنامه ..... دارای کدملی شماره .....
شغل ..... نشانی محل کار ..... کدپستی محل کار ..... نشانی محل سکونت ..... کدپستی محل سکونت .....

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

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن این سند 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 وزارت بهداشت .....، عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت 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 **دو برابر** هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و 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 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 یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت 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 وزارت بهداشت می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده یا نسبت به طرح دعوا اقدام نمایند. 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 امضا وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت):

فرم شماره ۱۸

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

فرم مشخصات متقاضیان افغانستانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵

مشخصات فرد	جنسیت: زن ☐ مرد ☐ تابعیت:			نام پدر:			نام جد:		
	نام‌خانوادگی و نام:			تاریخ تولد:			محل تولد:		
	وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده ☐ جدا شده ☐ بیوه ☐ متأهل با همسر ☐ متأهل دور از همسر ☐								
شغل	نوع شغل: سازمان محل کار / کارفرما:								
نشانی	نشانی محل کار در ایران: شهر: خیابان:								
	تلفن:								
	نشانی کامل و دقیق منزل در ایران: شهر خیابان: کوچه: پلاک:								
	تلفن: کدپستی:								
مشخصات اعضای خانوار یا افراد تحت تکفل	تابعیت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نام جد	نوع مدرک شناسایی با اقامتی	شماره مدرک شناسایی با اقامتی	شغل	نسبت
مشخصات تحصیلی	دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه ☐ دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه ☐								
	نوع دیپلم: رشته تحصیلی: معدل کتبی دیپلم: محل اخذ دیپلم: تاریخ اخذ دیپلم:								
	نوع مدرک پیش‌دانشگاهی: معدل دوره پیش‌دانشگاهی:								
	محل اخذ مدرک پیش‌دانشگاهی: تاریخ اخذ مدرک پیش‌دانشگاهی:								
	مقطع تحصیلی: کاردانی ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد پیوسته ☐								
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی	نوع مدرک شناسایی یا اقامتی: گذرنامه ☐ دفترچه پناهندگی ☐ کارت هویت ویژه اتباع خارجی ☐ برگ تردد خروجی مدت دار ☐								
	شماره مدرک اقامتی:								
	محل صدور: تارخ صدور: تاریخ انقضاء اقامتی:								
ویژه متقاضیانی که دارای مادر ایرانی هستند	چنانچه متقاضی دارای مادر ایرانی است، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.								
	نام: نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: محل تولد:								
	شماره‌شناسنامه: شماره کارت ملی: محل صدور: نوع ازدواج: رسمی ☐ غیررسمی ☐								
نشانی و تلفن اضطراری	نشانی یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی / سرکار تماس بگیریم.								
یادآوری	مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و صحت و در ستی آن را تایید نموده و تعهد می‌نمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان ضمن لغو شدن پذیرش اینجانب در آزمون ورودی و همچنین دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی جمهوری اسلامی ایران تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و به تصمیمات متخذه از سوی مراکز عالی اعتراضی نخواهم داشت.								
	نام و نام‌خانوادگی متقاضی: تاریخ: امضاء و اثر انگشت:								

فرم شماره ۱۴

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

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 به تاریخ ۹۸/۰۳/۰۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵

اینجانب:

نام ..... نام‌خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... به کدملی ..... صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال ۱۴۰۵ 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 دانشجو 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 وکالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو 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 شماره ۱۶

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

گواهی تأیید برای متقاضیانی که در زمان وقوع بلایای طبیعی (زلزله و سیل) آسیب جانی و مالی دیده‌اند، به منظور استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی (مصوب جلسه شماره ۸۱۷ به تاریخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی) در آزمون‌های «سراسری» / «اختصاصی دانشجو-معلّم» سال ۱۴۰۵

بدین وسیله گواهی می‌شود:

آقای/خانم ..... با کدملی ..... سال تولد ..... نام پدر ..... با شماره پرونده ..... متقاضی استفاده از سهمیه مناطق درگیر بلایای طبیعی در آزمون‌های «سراسری» / «اختصاصی دانشجو-معلم» سال ۱۴۰۵ است.

توجه: صرفاً یکی از بندهای «**الف**» یا «**ب**» (با توجه به شرایط متقاضی) به شرح زیر تکمیل شود:

الف) متقاضی مستقلاً یا به همراه خانواده در استان خراسان جنوبی☐، سمنان☐، سیستان و بلوچستان☐، خوزستان☐، هرمزگان☐ شهرستان ..... بخش ..... از توابع فرمانداری این شهرستان، در زمان وقوع سیل ☐ زلزله ☐ اقامت داشته و دچار آسیب جانی و مالی شده است.

ب) محل اخذ مدرک تحصیلی وی در پایه دوازدهم یا یازدهم یا دهم (نظام جدید ۳-۳-۶) یا پیش‌دانشگاهی یا دیپلم یا ماقبل دیپلم (نظام آموزشی سالی واحدی یا ترمی واحدی) دوره متوسطه، در استان خراسان جنوبی☐، سمنان☐، سیستان و بلوچستان☐، خوزستان☐، هرمزگان☐ شهرستان ..... بخش ..... از توابع فرمانداری این شهرستان بوده و در زمان وقوع سیل ☐ زلزله ☐ دچار آسیب جانی و مالی شده است.

این گواهی صرفاً به منظور استفاده از سهمیه فوق در پذیرش آزمون سراسری سال ۱۴۰۵ برای نامبرده صادر شده‌است.

فرمانداری شهرستان ..... **در استان** .....

محل مُهر و امضا

این فرم بدون مُهر و امضای فرمانداری فاقد اعتبار است

متقاضیان لازم است این گواهی را پس از انتخاب رشته به تأیید فرمانداری محل رخداد حادثه رسانده تا در صورت قبولی در رشته محل‌های مربوط به این سهمیه در زمان ثبت‌نام به دانشگاه محل قبولی تحویل نمایند.

فرم شماره ۱۷

« بسمه تعالی »

شماره : .....
تاریخ : .....

« تـــعـــهـــد نـــامـــه »

کمیته محترم انضباطی دانشگاه /مؤسسه /مرکز [ ]

با احترام، نامبرده ذیل جهت سپردن تعهد معرفی می‌شود. خواهشمند است نتیجه را به این اداره اعلام فرمائید.

مدیر آموزش
امضاء و تاریخ

اینجانب :	فرزند :
شماره شناسنامه :	کد ملی :
سال تولد :	محل تولد : صادره از :

محل الصاق
عکس داوطلب

با آگاهی از اینکه از سوی « هیأت مرکزی گزینش دانشجو » به صورت **قبول مشروط و با اخذ تعهد** در آزمون (کاردانی فنی‌و حرفه‌ای نظام‌جدید☐،کاردانی‌به‌کارشناسی☐، سراسری☐، کارشناسی‌ارشد☐، دکتری☐، دانشگاه‌جامع‌علمی‌کاربردی☐) در سال ..... پذیرفته شده‌ام، بدینوسیله متعهد می‌شوم 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 اینجانب را لغو و از ادامه تحصیل من جلوگیری نمایند.
بدیهی است در صورت اخراج یا ممانعت از ادامه تحصیل، 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) می‌دانم.

۱- عنوان دانشگاه /مؤسسه /مرکز پذیرفته شده : [ ]

۲- عنوان رشته پذیرفته شده : [ ]

۳- نشانی کامل داوطلب :

استان :	شهرستان :
خیابان اصلی :	خیابان فرعی :
کوچه :	پلاک :
تلفن منزل :	تلفن همراه :

امضاء ، تاریخ و اثر انگشت داوطلب

« بسمه تعالی »

شماره : .....
تاریخ : .....

اداره محترم آموزش دانشگاه /مؤسسه /مرکز [ ]

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

دبیر کمیته انضباطی
امضاء و تاریخ

بسمه تعالی

اوصیکم بتقوی الله و نظم امرکم. امام علی(ع)

دانشگاه رازی

شورای انضباطی دانشجویان

مرامنامه انضباطی دانشجویان دانشگاه رازی

سال تحصیلی ۱۴۰۵ نیمسال اول

با اهدای سلام و عرض خیر مقدم حضور دانشجوی ارجمند:

تندرستی و امنیت که در آموزه‌های دینی بر آن‌ها تاکید شده است، دو شرط مهم و ضروری ارتقاء و پیشرفت هر جامعه محسوب می‌شوند. دانشگاه نیز از این امر مستثنی نیست. به دلیل حضور نخبگان جامعه در این محیط و رسالت خطیر جامعه دانشگاهی در تولید علم و پرورش متخصصان و فرهیختگان، برقراری امنیت و جو سرشار از آرامش و اعتماد در دانشگاه از اهمیت مضاعف برخوردار است. بنابراین ضمن تاکید بر حفظ جایگاه رفیع دانشگاه و اهمیت سلامت این محیط در راستای تامین حقوق دانشگاهیان و حفظ کرامت دانشجویان، انتظار می‌رود با رعایت مقررات و پرهیز از تخلفات، در حفظ محیط سالم دانشگاه کوشش کنید و در موارد بروز مشاهده امور خلاف قانون و شئونات دانشجوئی، روند رسیدگی را به مراجع ذیصلاح دانشگاهی بسپارید. در این راستا آئین‌نامه انضباطی دانشجویان و شیوه‌نامه اجرائی آن به منظور حفظ شأن و منزلت دانشگاهیان مراجع رسیدگی به جرایم احتمالی را به شرح زیر تعیین کرده است:

۱) شورای انضباطی بدوی دانشگاه، ۲) شورای انضباطی تجدید نظر دانشگاه و ۳) شورای مرکزی انضباطی مستقر در سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

۲)

خوشبختانه دانشجویان دانشگاه رازی که از نخبگان جامعه می‌باشند، همواره در ارتقاء جایگاه علمی و فرهنگی و حفظ میثاق دانشگاهی خود اهتمام ورزیده و نیاز به برخوردهای قانونی در مقابل تخلفات دانشجویی به ندرت ایجاد شده است. جهت اطلاع دانشجویان نو ورود دانشگاه و در اجرای شیوه نامه اجرایی مصوب سال ۱۳۹۸، به اهم موارد تخلفات عمومی، آموزشی و اداری، سیاسی و اخلاقی و قانونی که مراعات آن در دانشگاه ضروری است، در این مختصر اشاره می‌شود. لازم به ذکر است برای هر یک از تخلفات زیر تنبیهاتی از احضار و اخطار شفاهی تا اخراج از دانشگاه و معرفی به مراجع قضایی پیش‌بینی شده و امید است در بین دانشجویان عزیز دانشگاه رازی مصداق نداشته باشد. در صورت نیاز به مطالعه کامل آیین‌نامه انضباطی و شیوه‌نامه اجرایی می‌توانید به دبیرخانه شورای انضباطی دانشگاه و یا وبگاه حوزه معاونت دانشجویی دانشگاه رازی به آدرس https://ast.razi.ac.ir/ مراجعه نموده و یا جهت مشاوره انضباطی با شماره ۰۸۳-۳۴۲۸۰۹۳۹ تماس حاصل فرمایید.

تخلفات:

الف) جرائم عمومی:

- تهدید، تطمیع، توهین، فحاشی، هتاکی، افترا یا نشر اکاذیب؛
- جعل و تزویر (جعل امضاء، جعل اسناد، جعل عنوان)؛
- ضرب و جرح؛
- سرقت اموال، سرقت علمی؛
- ارتشاء، کلاهبرداری، اختلاس، قتل؛
- هرگونه فعالیت و ارتباط با شرکت‌های هرمی.

ب) تخلفات آموزشی و اداری:

- تخلف یا تقلب در امتحانات یا تکالیف مربوطه؛
- فرستادن شخص دیگری به جای خود یا حضور به جای شخص دیگر در جلسه امتحان؛
- اخلال یا وقفه یا مزاحمت در اجرای برنامه‌های دانشگاه و امور خوابگاه‌ها؛
- خسارت‌زدن به اموال عمومی یا خصوصی و یا خیانت در امانت.

ج-رسیدگی به تعرضات دینی- تخلفات سیاسی و یا امنیتی:

دادن اطلاعات خلاف واقع یا کتمان واقعیت از روی عمد که با منافع ملی و امنیت عمومی در تعارض باشد؛

- عضویت در گروه های محارب یا مفسد یا هواداری از آن‌ها؛
- ارتکاب اعمال منجر به براندازی یا ایجاد بلوا و آشوب و برگزاری تحصن یا تجمع بدون مجوز از مراجع قانونی؛
- توهین به شعائر اسلامی یا ملی (مانند تظاهر به روزه‌خواری، عدم رعایت حجاب، فحاشی، شعار نویسی، پخش اعلامیه و نظایر آن).

د) تخلفات اخلاقی:

- استعمال و توزیع سیگار و مواد مخدر اعتیارآور، شرب‌خمر، قمار و ...؛
- استفاده یا توزیع نوارها و لوح‌های صوتی و تصویری غیر مجاز؛
- استفاده یا توزیع کتب، مجلات و عکس‌های مستهجن؛
- تخلفات رایانه‌ای و الکترونیکی؛
- عدم رعایت شئون دانشجویی (مانند عدم رعایت حقوق دیگران، ایجاد درگیری، پرخاشگری و ...)

دبیرخانه شورای انضباطی دانشجویان دانشگاه رازی

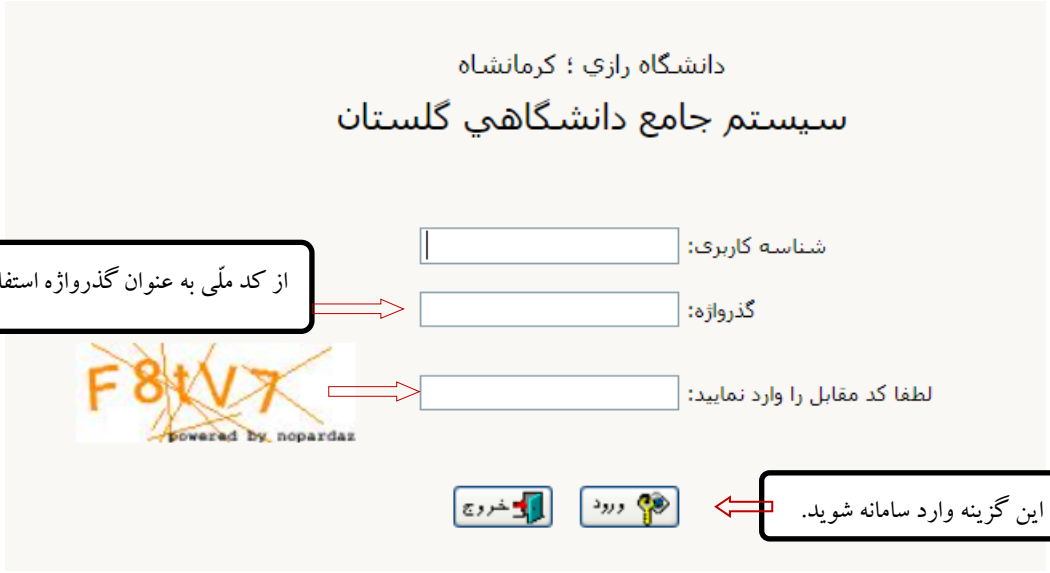
مشخصات فردی:			
نام پدر	تاریخ تولد	شماره ملی	وضعیت تاهل
دین و مذهب	شماره دانشجویی	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی
تلفن همراه دانشجو	تلفن همراه پدر	تلفن همراه مادر	تلفن همراه همسر
نشانی محل سکونت خانواده:			
توجه: با توجه به اینکه هرگونه دعوت احتمالی شما به شورای انضباطی از طریق تماس با شماره همراه ارائه شده خواهد بود، ضروری است در صورت هرگونه تغییر در شماره تماس‌های اعلامی، مراتب در اسرع وقت به این شورا اطلاع‌رسانی شود. اینجانب مفاد کاربرگ را مطالعه و تایید آن به منزله قبول و امضای موارد فوق می‌باشد. ☐ **تاریخ** **امضای دانشجو**			

راهنمای ثبت نام غیرحضوری در سامانه آموزشی گلستان دانشگاه رازی

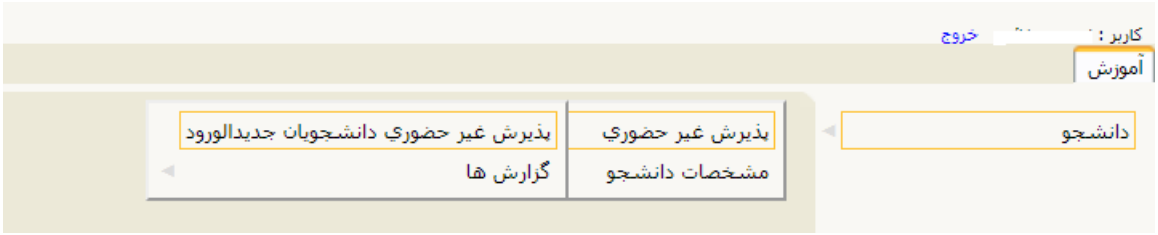
1- وارد سامانهٔ **آموزشی گلستان** دانشگاه رازی به نشانی https://golestan.razi.ac.ir شوید.

در صفحهٔ **Login** از عبارت **شناسه کد ملی R05100** به عنوان شناسهٔ کاربری و از **کد ملی** به عنوان گذرواژه استفاده نمایید: بعنوان مثال اگر کد ملی شما **1234567895** باشد، شناسه کاربری **R051001234567895** را وارد نمایید.

به ابتدای کد ملی، کاراکتر **R05100** را اضافه و به عنوان شناسهٔ کاربری استفاده نمایید؛ بعنوان مثال اگر کد ملی شما **1234567895** باشد، شناسه کاربری **R051001234567895** را وارد نمایید.



پس از ورود به سامانه ، از مسیر زیر وارد پردازش **پذیرش غیر حضوری دانشجویان جدیدالورود** شوید:



منوی **آموزش ⬅ دانشجو ⬅ پذیرش غیر حضوری ⬅ پذیرش غیر حضوری دانشجویان جدیدالورود**

در پردازش **پذیرش غیر حضوری**، در بالای صفحه **مشخصات اصلی دانشجو** و در پایین آن، مراحل پذیرش به ترتیب نمایش داده شده است.



- لازم به توضیح است که در فرم یادشده متناسب با **وضعیت دانشجو** (مقطع، رشته، دوره و ...) و ضوابط دانشگاه (مقررات آموزشی، شهریه و ...) مراحل مختلف پذیرش غیر حضوری نمایش داده شده‌است (به‌طور مثال اگر دانشجو، مشمول پرداخت شهریه باشد، مراحل پیش‌پرداخت در فرم نمایش داده می‌شود؛ در غیر این‌صورت این مرحله وجود نخواهد داشت).
- مراحل این فرم به ترتیب انجام شده و پس از پایان هر مرحله با کلیک روی گزینه **بازگشت** که معمولا در **قسمت چپ-پایین** پنجره قرار دارد، به فرم اصلی برگشته و **مرحله بعدی** پذیرش را دنبال می نمایید.

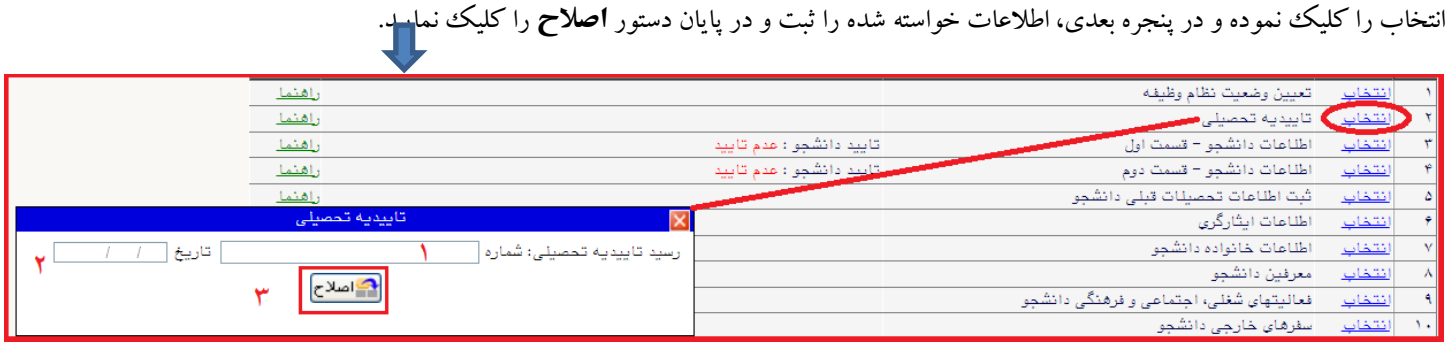
2- راهنمای تکمیل مراحل ثبت نام:

2-1- تعیین وضعیّت نظام وظیفه (ویژهٔ آقایان): در سطر **وضعیت نظام وظیفهٔ** با کلیک روی گزینه **انتخاب** وارد پنجره بعدی شده و در آن قسمت از بخش **وضعیت نظام وظیفه** ، وضعیت مربوط به خود را انتخاب و سپس دکمهٔ **اصلاح** را کلیک کنید.



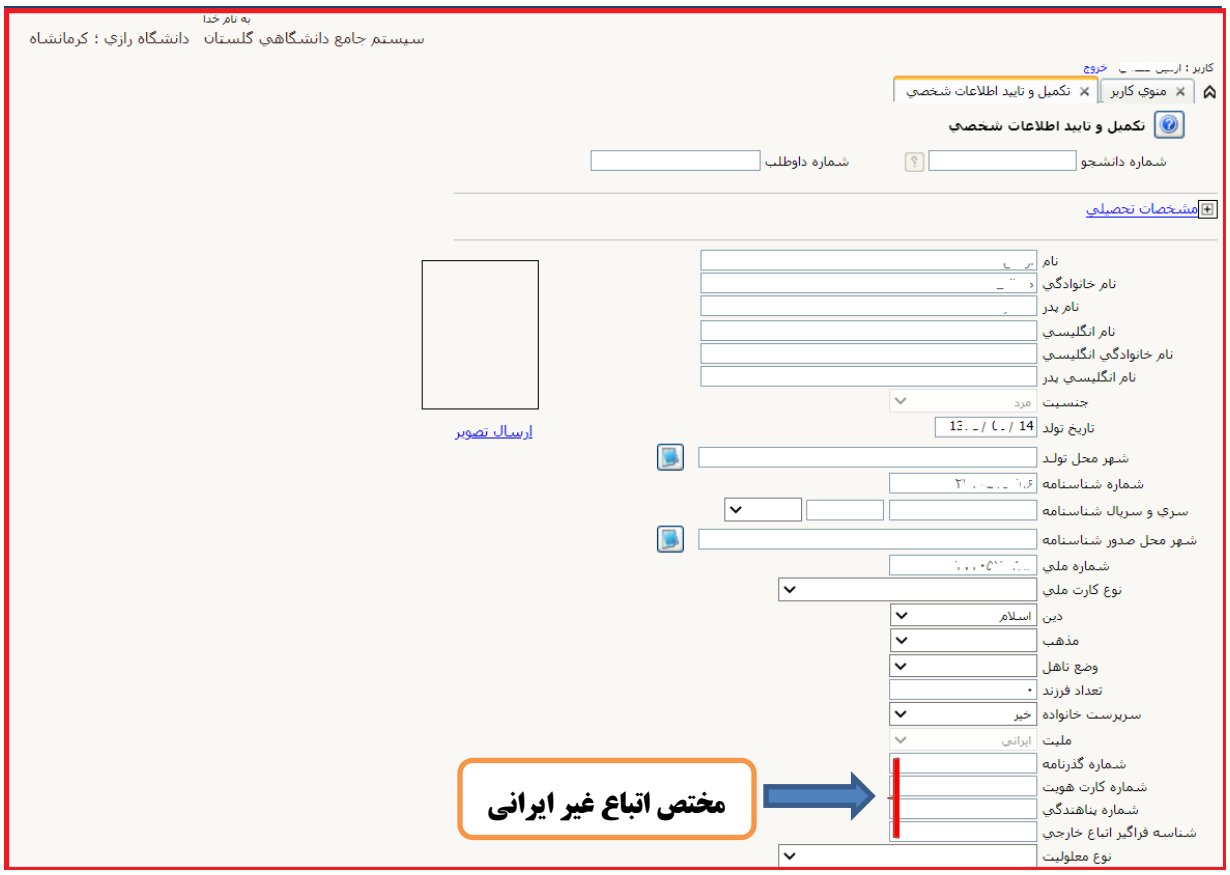
2-2-ثبت اطلاعات ثبت نام برای صدور تاییدیه تحصیلی

ردیف **1** (صفحه ثبت نام **خانم ها**) یا ردیف **2** (صفحه ثبت نام **آقایان**)، به ثبت اطلاعات درخواست صدور تاییدیه تحصیلی اختصاص دارد. گزینه انتخاب را کلیک نموده و در پنجره بعدی، اطلاعات خواسته شده را ثبت و در پایان دستور **اصلاح** را کلیک نمایید.

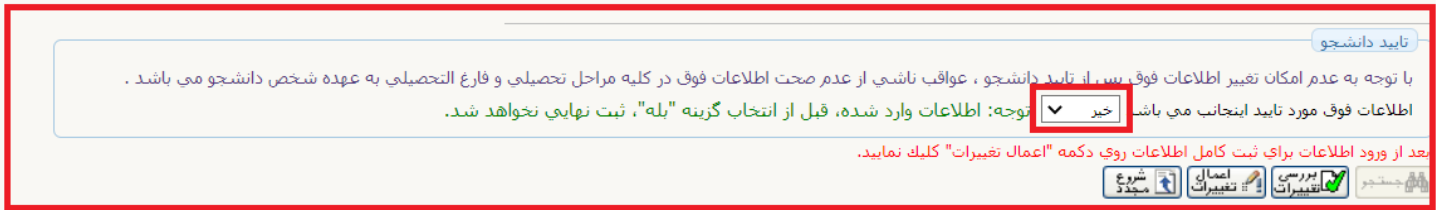


2-3- اطلاعات دانشجو – قسمت اول:

در این بخش، تمامی فیلدهای **خالی** مربوط به اطلاعات شخصی خود را تکمیل و سپس با کلیک روی گزینه **ارسال عکس**، جدیدترین عکس خود را بارگذاری و ثبت نمایید. در کلیه مدارک عکسدار شما از این عکس استفاده خواهد شد.



در پایان این مرحله، در بخش زیرین صفحه اطلاعات واردشده را تأیید کنید؛ بدین‌صورت که گزینهٔ مقابل **اطلاعات فوق مورد تأیید اینجانب می‌باشد** را از **خیر** به **بله** تغییر دهید. در نهایت بر روی دکمهٔ بررسی تغییرات کلیک کنید تا اگر اشکالی در اطلاعات وارده وجود دارد، نمایش داده شود. در صورتی که پیغام سبزرنگی مبنی بر «مشکلی برای انجام عملیات وجود ندارد» دریافت کردید، با کلیک بر روی دکمهٔ اعمال تغییرات اطلاعات را ثبت کنید. در این مرحله عملیات به پایان می‌رسد؛ اکنون با کلیک بر روی گزینهٔ **بازگشت (در سمت چپ-پایین صفحه)** وارد مرحلهٔ بعد شوید.

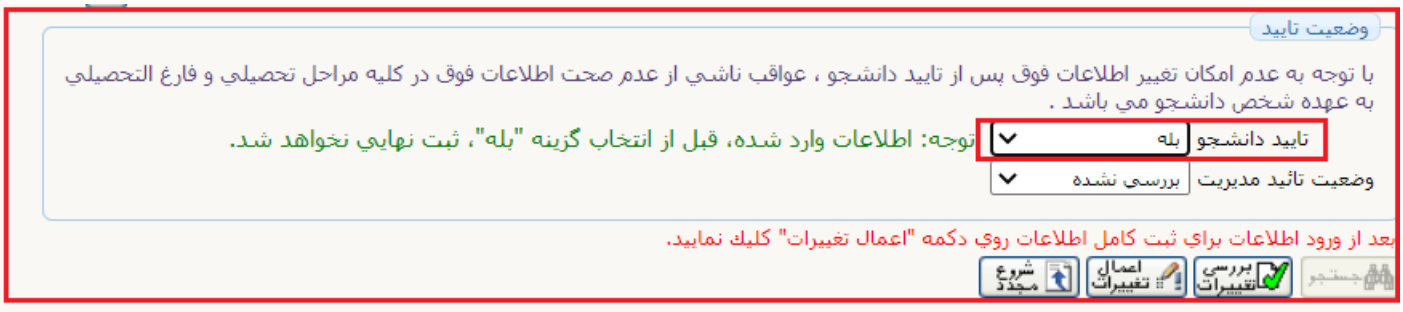


توجه: اطلاعاتی که در این قســمت وارد می‌کنید، در **برگهٔ نظام وظیفهٔ آقایان** نمایش داده می‌شــود. هرگونه خطا در ورود اطلاعات، باعث مخدوش‌شدن برگهٔ مزبور و ایجاد اختلال در روند **صدور معافیت تحصیلی** خواهد شد.

2-4- اطلاعات دانشجو – قسمت دوم:

در این قســمت اطلاعات خود را وارد و با انتخاب گزینهٔ **تأیید دانشــجو** در پایین فرم، اطلاعات را تأیید کنید. در نهایت با کلیک بر روی دکمهٔ بررسی تغییرات اطلاعات را بررسی و با کلیک بر دکمهٔ اعمال تغییرات آن را ثبت کنید.

با پایان عملیات، برای ورود به مرحله بعد روی گزینهٔ **بازگشت (در سمت چپ-پایین صفحه)** وارد مرحلهٔ بعد شوید.



2-5- ثبت اطلاعات تحصیلات قبلی دانشجو: (در صورتی که مقطع تحصیلی قبلی شما دوره دبیرستان بوده، نیازی به انجام این مرحله نیست)

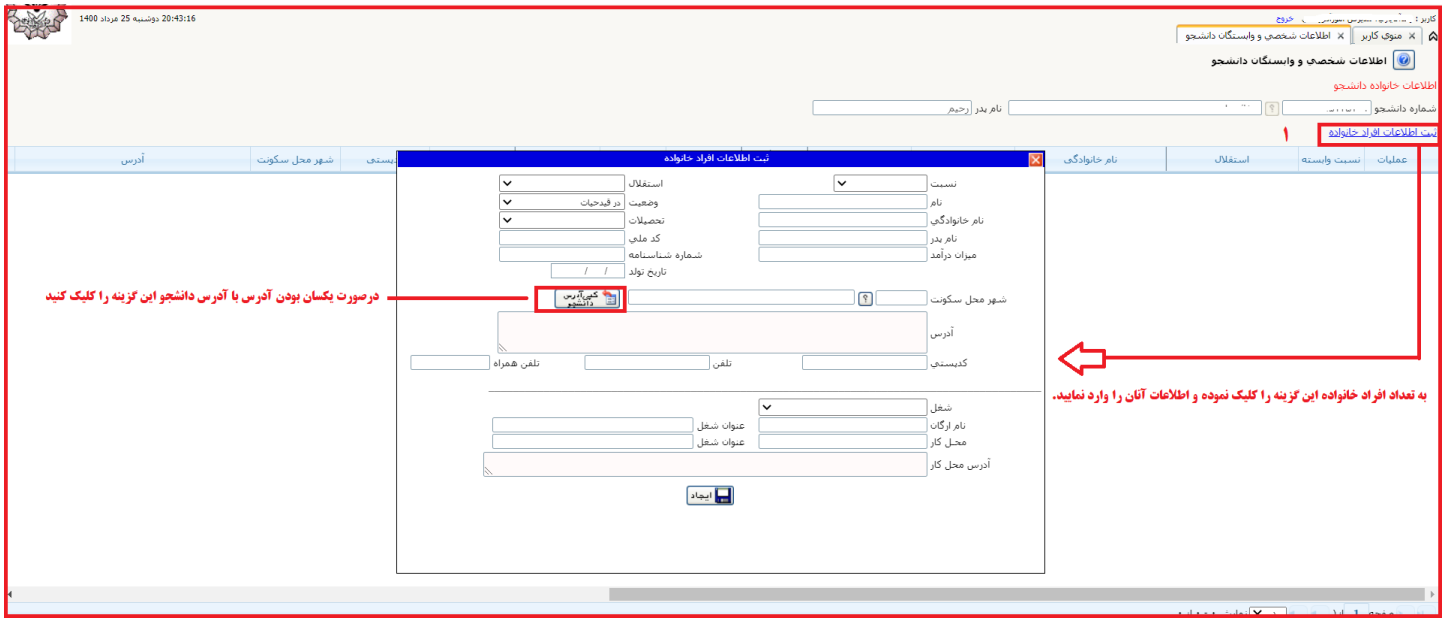
2-6- تکمیل اطلاعات ایثارگری:

درصورتی که سهمیه قبولی شما **ایثارگران** می باشد، حتما اطلاعات این بخش را تکمیل نمایید.



2-7- تکمیل اطلاعات شخصی و وابستگان دانشجو:

با کلیک بر روی گزینهٔ **ثبت اطلاعات افراد خانواده**، در فرم **ثبت اطلاعات خانواده** نمایش داده شده اطلاعات افراد خانواده را وارد نمایید.



- پس از کلیک بر روی دکمهٔ **ایجاد** اطلاعات فرد مزبور به‌صورت یک سطر به جدول **اطلاعات خانوادهٔ دانشجو** اضافه می‌شود. برای ثبت اطلاعات دیگر اعضای خانواده نیز، همین کار را تکرار کنید.
- پس از واردکردن اطلاعات افراد خانواده، جدول اطلاعات نمایش داده می‌شود. در صورت نیاز به **اصلاح** یا **حذف** اطلاعات هر یک از افراد خانواده، کافی است در سطر مربوطه با انتخاب **اصلاح** یا **حذف** تغییرات مد نظر را اعمال کنید.

2-8- معرفین دانشجو:

اطلاعات **معرفین غیر خویشاوند** خود را در این بخش وارد کنید. با کلیک بر روی گزینهٔ **ایجاد**، فرم **ایجاد شخص معرف** نمایش داده می‌شود؛ اطلاعات مربوط به هر نفر را وارد کنید. پس از کلیک بر روی دکمهٔ **ایجاد** اطلاعات فرد مزبور به‌صورت یک سطر به جدول اطلاعات **معرفین** اضافه می‌شود. برای ثبت اطلاعات دیگر معرفین نیز، همین کار را تکرار کنید.



2-9- فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و فرهنگی دانشجو:

فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و فرهنگی **قبلی** و **فعلی** خود را در این قسمت وارد کنید. برای ثبت اطلاعات هرمورد بایستی یکبار گزینه **ایجاد** اجرا شود.



2-10- سفرهای خارجی دانشجو:

درصورت داشتن سفر خارجی، اطلاعات آن را وارد کنید. با کلیک بر روی گزینهٔ **ایجاد** فرمی نمایش داده می‌شود؛ اطلاعات هر سفر را درآن ثبت نمایید.



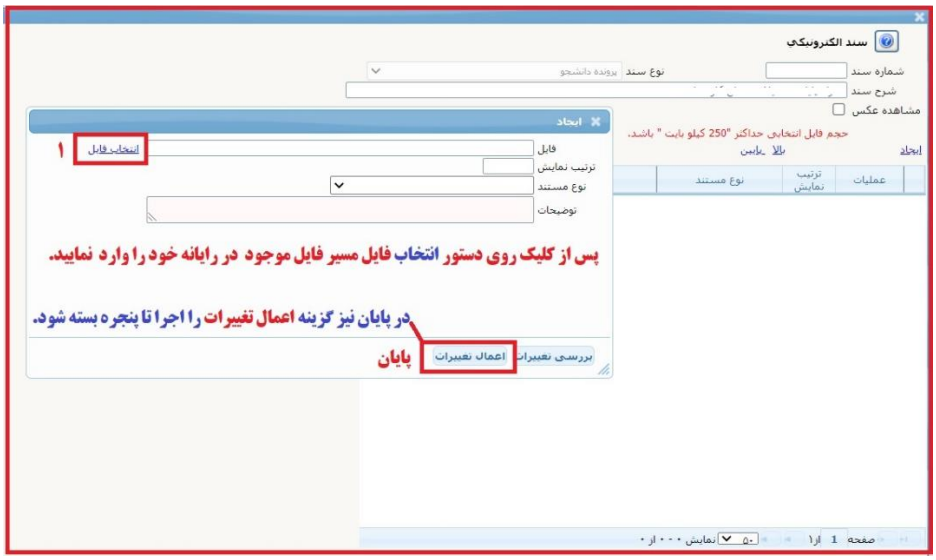
برای ثبت اطلاعات دیگر سفرها نیز، همین کار را **تکرار** کنید.

2-11- ارسال فایل مدارک:

در این بخش فایل اسکن تهیه‌شده از مدارک مورد نیاز را بارگذاری نمایید.



برای هر مدرک در سطر مربوطه بر روی لینک **ارسال** کلیک و فایل تصویر مدرک مورد نظر را انتخاب کنید؛ فایل به‌صورت خودکار ارسال می‌شود. در صورتی که بیش از یک مدرک برای ارسال وجود دارد، روی گزینهٔ **ایجاد** کلیک و فایل بعدی را انتخاب نمایید. با زدن دکمهٔ **بازگشت** در کادر وسط فرم، گزینهٔ **ارسال نشده** به گزینهٔ **تأییدنشده** تغییر می‌کند که نشان‌دهندهٔ ارسال فایل مورد نظر است؛ همین کار را برای مدارک دیگر نیز انجام دهید.



نکته: چنانچه در ارسال مدارک اشتباهی رخ داده و قصد حذف مدرکی را داشتید، از داخل جدول روی گزینه **ارسال** (مدرک موردنظر) کلیک نموده با وبا اجرای گزینهٔ **حذف (علامت** ×) ، آن را حذف نمایید.



توجه: ارسال تصویر **صفحه دوم شناسنامه دانشجو** (**مشخصات همسر**) توسط همه دانشجویان (مجرد یا متاهل) **الزامی** می باشد.

پس از آنکه همه مدارک لازم خود را به ترتیبی که توضیح داده شد، ارسال نمودید، با استفاده از گزینهٔ **بازگشت** وارد فرم پذیرش **غیر حضوری** شده و مرحلهٔ بعدی را دنبال کنید.

3- پرداختهای الکترونیکی:

در صفحه فرم پذیرش **غیر حضوری**، باتوجه به مقطع و دوره قبولی دانشجو (روزانه یا شبانه) یک یا دو مورد پرداخت الکترونیکی مشاهده می شود. (مبلغ ویژه خدمات جانبی برای **همه** پذیرفته شدگان و پیش پرداخت شهریه برای پذیرفته شدگان دوره **شبانه**)

پس از کلیک بر روی گزینهٔ انتخاب هرکدام از پرداخت های الکترونیکی، پنجره **پرداخت‌های الکترونیکی دانشجو** باز می شود. با کلیک بر روی لوگوی بانک، به صفحهٔ پرداخت بانک وارد شوید و پیش‌پرداخت شهریه را به‌صورت الکترونیکی پرداخت نمایید.



- اگر عملیات پرداخت الکترونیکی با **موفقیت** انجام شود، پیغام "**پرداخت الکترونیکی با موفقیت صورت پذیرفت** " نمایش داده می‌شود.
- با کلیک بر روی گزینهٔ **بازگشت به سیستم گلستان** وارد صفحهٔ **پرداخت‌های الکترونیکی دانشجو** می‌شوید. در ستون **پاسخ بانک** نتیجه تراکنش قابل ملاحظه است.



پس از اینکه پرداخت الکترونیکی با موفقیت انجام شد، با کلیک بر روی آیکون **بازگشت** وارد مرحلهٔ بعدی شوید.

4- تقاضای خوابگاه: با توجه به وضعیت تقاضای خود برای خوابگاه، یکی از گزینهٔ ها را انتخاب و دکمهٔ **اصلاح** را کلیک کنید.

توجه داشته باشید که این مرحله صرفا جهت جمع آوری اطلاعات متقاضیان خوابگاه بوده و **درخواست خوابگاه مراحل خاص دیگر را نیز دارد.**



5- اتمام پذیرش غیرحضوری وچاپ فرم مشخّصات کامل دانشجو:

با انتخاب این مرحله، ابتدا از دانشجو دربارهٔ صحت اطلاعات ورودی پرسیده می‌شود و سپس فرم مشخصات دانشجو بر روی صفحه ظاهر می‌گردد. در صورت اطمینان از صحت اطلاعات وارده، آنها را تأیید و **فرم مشخصات** ظاهر شده را چاپ کنید.

پرینت این صفحات جزو مدارکی است که باید از طریق پست به دانشگاه ارسال شود؛ در غیر این‌صورت ثبت نام شما نهایی نخواهد شد.



برای چاپ این فرم و سایر گزارش‌ها به روش زیر اقدام کنید:

در قسمت **پایین –سمت راست** پنجره ظاهر شده، روی دکمه **آماده سازی جهت چاپ** کلیک و در پنجرهٔ ظاهرشده، با فشردن همزمان کلیدهای Ctrl و P **(Ctrl+P)** صفحه موردنظر را چاپ کنید.

پایان