**به نام خدا**

تاريخ: ............................................

شماره: ..........................................

فرم شماره 1

**فرم‌ اخذ تعهد از فارغ‌التحصيلان‌ دانشگاه‌ها و مؤسسات‌ آموزش‌ عالي‌ داخل‌ و خارج ‌از كشور**

**و دانشجويان‌ فعلي‌ و انصرافي‌ دانشگاه‌ها و مؤسسات‌ آموزش‌ عالي‌ كشور**

اينجانب؛

نام ........................... نام‌خانوادگي .................................................. فرزند ........................... متولد سال ‌..................... داراي‌ کدملي/ شماره شناسنامه........................................................... صادره از ................................................... ساكن ..........................................‌ در آزمون‌ سراسري ‌سال 1404 در گروه ‌آزمايشي ..................................... در رشته ...................................... (کد ) دانشگاه / مؤسسه ‌آموزش عالي ............................................................................. پذيرفته‌ شده‌ام‌، متعهد مي‌شوم‌:

1- فارغ‌التحصيل‌ دانشگاه‌ها و مؤسسات‌ آموزش‌ عالي‌ داخل‌ و خارج‌ از كشور در مقطع‌ بالاتر:

الف) از مقطع كارداني ‌‌در رشته‌هاي تحصيلي گروه آموزش پزشكي فارغ‌التحصيل شده‌ام 🌕 نشده‌ام 🌕

ب) از مقطع كارشناسي در رشته‌هاي تحصيلي دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالي فارغ‌التحصيل شده‌ام 🌕 نشده‌ام 🌕

ج) دانشجوي‌ فعلي‌ یا اخراجي‌ دانشگاه‌ها و مؤسسات‌ آموزش‌ عالي‌ داخل‌ كشور مي‌باشم.‌ 🌕 نمي‌باشم‌ 🌕

د) قبل‌ از ثبت‌نام در رشته قبولی جدید، از تحصيل‌ در رشته قبلی خود انصراف‌ قطعي‌ حاصل‌ نموده‌ و گواهي‌ از مؤسسه ‌آموزش‌ عالي‌ ذيربط و اداره‌ كل‌ امور دانشجويان‌ مربوط را دريافت‌ داشته‌ام 🌕

**تبصره:** دانشجويان فعلي دوره روزانه، نوبت دوم (شبانه)،‌ نيمه حضوري و مؤسسات غيرانتفاعي دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالي كه از معافيت تحصيلي استفاده نمي‏كنند، مجاز بوده‌اند بدون ‌انصراف‌ از تحصيل در آزمون سراسري‌ ثبت‏نام و شركت نمايند. بديهي است در صورت قبولي در آزمون سراسري، اين‌دسته از متقاضیان‌ باید قبل از ثبت‏نام در رشته قبولي جديد، از رشته قبولي قبلي خود انصراف قطعي حاصل نموده و گواهي مربوط را به مؤسسه‌ ذيربط‌ ارائه نمايند. لازم به‌ توضيح ‌است‌ كه‌ اين‌‌‎دسته‌ از متقاضیان حق بازگشت و ادامه تحصيل در رشته قبولي قبلي خود را ندارند.

ضمناً در صورت‌ عدم‌ صحت‌ مطالب‌ فوق‌ اين‌ مؤسسه/ ‌دانشگاه‌ مي‌تواند از تحصيل‌ اينجانب‌ در هر مقطعي‌ از تحصيل‌ ممانعت‌ به عمل‌ آورده‌ و مطابق‌ مقررات‌ مربوطه‌ اقدام‌ نمايد.

**محل سكونت‌** : ...............................................................................................................................................................................................................................

تاريخ‌: ....................................

امضاء و اثر انگشت:

فرم شماره 2

تاريخ: .............................................

شماره: ...........................................

**به نام خدا**

**فرم‌ مخصوص ‌اخذ تعهد از پذيرفته‌شدگان‌ منطقه ‌1، رزمندگان و ايثارگران‌،**

**براي‌ همه‌ي ‌رشته‌ها در آزمون‌ سراسري‌ 1404**

**اينجانب‌**:

نام ‌.......................... نام‌خانوادگي‌ .................................................. فرزند .......................... متولد سال‌ ..................................... داراي کد ملي / ‌شماره‌‌شناسنامه ................................................... صادره ‌از ..................................... محل‌ تولد ........................... ساكن ................................................. كه‌ در گروه ‌آزمايشي ................................ در آزمون‌ سراسري سال 1404 در رشته........................................................ (**بجز رشته‌هاي بورسیه**) در مقطع ............................................. دانشگاه‌ / مؤسسه‌ آموزش‌ عالي ‌................................................................................................... جزو متقاضیان ‌سهميه‌ منطقه‌ يك‌ یا ساير سهميه‌ها (بجز سهميه‌ مناطق‌ 2 و 3) پذيرفته‌ شده‌ام‌ در كمال ‌ميل‌ و اختيار، ضمن‌ عقد خارج‌ لازم‌ متعهد و ملتزم‌ مي‌شوم‌ كه‌ پس‌ از گذراندن‌ دوره‌ تحصيلي‌ در مقطع‌ فوق‌ پس‌ از تعيين‌ تكليف‌ خدمت‌ وظيفه‌ عمومي‌ به مدت‌ **يك‌ برابر زمان‌ تحصيل‌** خود در مناطقي‌ كه‌:

1. وزارت‌ بهداشت‌، درمان‌ و آموزش‌ پزشكي‌ تعيين‌ مي‌كند (براي‌ رشته‌هاي‌ تحصيلي‌ گروه‌ آموزش‌ پزشكي‌).
2. سازمان‌ها و ادارات‌ دولتي‌ و ارگان‌ها و نهادهاي‌ انقلاب‌ اسلامي‌ تعيين‌ مي‌كنند (براي‌ ساير رشته‌ها).

در وهله‌ اول‌ در صورت‌ نياز وزارت‌ بهداشت‌، درمان‌ و آموزش‌ پزشكي‌، سازمان‌ها و ادارات‌ دولتي‌ و ارگان‌ها و نهادهاي‌ انقلاب‌ اسلامي‌ (بر حسب‌ موارد 1 و 2) خدمت‌ نمايم و در صورت‌ عدم‌ نياز وزارتخانه‌ها یا سازمان‌هاي‌ مذكور در بخش‌ خصوصي‌ به‌ تشخيص‌ و معرفي ‌وزارت‌ كار و امور اجتماعي‌ خدمت‌ نمايم‌. چنانچه‌ ظرف‌ يكسال‌ پس‌ از پايان‌ تحصيل‌ (بدون‌ احتساب‌ خدمت‌ وظيفه‌ عمومي‌) از انجام ‌خدمت‌ به نحو فوق‌ استنكاف‌ نمايم‌ وزارت‌ علوم، تحقيقات و فناوري و وزارتخانه‌هاي‌ مربوطه‌ مجاز و مختارند علاوه‌ بر استرداد برابر هزينه‌هاي‌ سرانه‌ دانشجو در طول‌ مدت‌ تحصيل،‌ از تحويل‌ مدارك‌ تحصيلي‌ تا انجام‌ خدمت‌ مذكور خودداري‌ نمايند. مفاد اين‌ تعهد به معني ‌اجراي‌ تعهد آموزش‌ رايگان‌ است و به‌ موجب‌ اين‌ تعهد ضمن‌ عقد خارج‌ لازم‌ به‌ وزارت علوم، تحقيقات و فناوري و وزارتخانه‌هاي‌ مربوط ‌وكالت‌ مي‌دهم‌ در صورت‌ تخلف‌ از مفاد اين‌ تعهد و استنكاف‌ از آن‌ كه‌ خارج‌ از حيطه‌ اقتدار اينجانب‌ نباشد يك‌ برابر هزينه‌هاي‌ مصروفه ‌سرانه‌ دانشجو را در مدت‌ تحصيل‌ از اموال‌ اينجانب‌ برداشت‌ نمايند. تشخيص‌ وزارت‌ علوم، تحقيقات و فناوري و وزارتخانه‌هاي‌ ذيربط در مورد كيفيت‌ تخلف‌ و ميزان‌ هزينه‌هاي‌ مصروفه‌ غيرقابل‌ اعتراض‌ بوده‌ و صرف‌ اعلام‌ وزارتخانه‌هاي‌ مذكور براي‌ اينجانب‌ قطعي‌ و لازم‌الاجراست‌.

**توضيح‌**: براي‌ رشته‌هاي‌ گروه‌ آموزشي‌ پزشكي‌

1. خدمات‌ مزبور (تعهد) جزو خدمات‌ قانوني‌ گروه‌ پزشكي‌ محسوب‌ مي‌شود.
2. تا انجام ‌تعهدات‌ مذكور در اين ‌تعهدنامه ‌حق ‌شركت‌ در درجات‌ تحصيلي‌ بالاتر را ندارم ‌مگر با موافقت ‌وزارت ‌بهداشت‌، درمان ‌و آموزش‌ پزشكي‌.

**محل سكونت‌** : ...............................................................................................................................................................................................................................

تاريخ‌: ....................................

امضاء و اثر انگشت:

تاريخ: .............................................

شماره: ...........................................

فرم شماره 4

**به نام خدا**

**فرم‌ مخصوص‌ اخذ تعهد از پذيرفته‌شدگان‌ رشته‌هاي‌ مختلف‌ گروه‌ آموزشي‌ پزشكي‌ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي در سهميه‌هاي‌ مناطق‌ 2 و 3 در آزمون‌ سراسري‌ 1404**

اينجانب‌: نام ‌......................... نام‌خانوادگي‌ ........................... فرزند ................... متولد سال‌............................ داراي کدملي/‌شماره‌‌شناسنامه .............................

صادره ‌از ............................. محل‌ تولد .................................... ساكن .......................................... كه‌ در گروه ‌آزمايشي ............................. در آزمون‌ سراسري سال 1404 در رشته ............................................... در مقطع .................................... دانشگاه‌ / مؤسسه‌ آموزش‌ عالي ‌................................................. با استفاده ‌از سهميه‌ منطقه 2🌕 / منطقه‌ 3🌕 پذيرفته‌ شده‌ام‌، در كمال‌ ميل‌ و اختيار ضمن‌ عقد خارج‌ لازم‌ متعهد و ملزم‌ مي‌شوم‌ كه‌ پس‌ از گذراندن‌ دوره‌ تحصيلي‌ در مقطع‌ فوق‌ علاوه بر تكليف قانوني خدمت رايگان به مدت **يك برابر زمان‌ تحصيل‌** و همچنين تعهدات منطقه‌اي (در مجموع **دو برابر**) ‌خدمت نمايم و به ترتيب‌ اولويت‌ در مناطق‌ ذيل‌:

1. شهرستان‌هاي‌ واقع‌ در سهميه‌ منطقه‌ ثبت‌نامي‌ در آزمون‌ سراسري.
2. مناطق‌ محروم‌تر به‌ تشخيص‌ وزارت‌ بهداشت‌، درمان‌ و آموزش‌ پزشكي.

در وهله‌ اول‌ در صورت‌ نياز وزارت‌ بهداشت‌، درمان‌ و آموزش‌ پزشكي‌، سازمان‌ها و ادارات‌ دولتي‌ و ارگان‌ها و نهادهاي‌ انقلاب‌ اسلامي‌ و در صورت‌ عدم‌ نياز وزارت‌ مذكور، در ساير ادارات‌ و در بخش‌ خصوصي‌ به‌ تشخيص‌ سازمان‌ اداري‌ و استخدامي‌ كشور و وزارت‌ كار و امور اجتماعي‌ خدمت‌ نمايم‌ و چنانچه‌ ظرف‌ يك­سال‌ پس‌ از پايان‌ تحصيل‌ (بدون‌ احتساب‌ خدمت‌ وظيفه‌ عمومي‌) از انجام‌ خدمت‌ به نحو فوق ‌استنكاف‌ نمايم‌، وزارت‌ بهداشت‌، درمان‌ و آموزش‌ پزشكي‌ مجاز و مختار است‌ كه‌ نسبت‌ به‌ استرداد دو برابر هزينه‌هاي‌ سرانه‌ دانشجو در طول‌ مدت‌ تحصيل‌ اقدام‌ و وزارت‌ ‌علوم، تحقيقات و فناوري و وزارت‌ بهداشت‌، درمان‌ و آموزش‌ پزشكي‌ مجازند از تحويل‌ مدارك‌ تحصيلي‌ تا انجام ‌خدمت‌ مذكور خودداري‌ نمايند. مفاد اين‌ تعهد مانع‌ از اجراي‌ تعهد آموزش‌ رايگان‌ و نيز خدمت‌ وظيفه‌ عمومي‌ نبوده‌ و تعهد آموزش‌ رايگان ‌را پس‌ از اتمام‌ تعهد مذكور انجام‌ خواهم‌ داد. به موجب‌ اين‌ تعهد ضمن‌ عقد خارج‌ لازم‌ به‌ وزارت‌ بهداشت‌، درمان‌ و آموزش‌ پزشكي‌ وكالت ‌مي‌دهم‌ در صورت‌ تخلف‌ از مفاد اين‌ تعهد و استنكاف‌ از آن‌ كه‌ خارج‌ از حيطه‌ اقتدار اينجانب‌ نباشد دو برابر هزينه‌هاي‌ مصروفه‌ سرانه ‌دانشجو را در مدت‌ تحصيل‌ از اموال‌ اينجانب‌ برداشت‌ نمايند. تشخيص‌ وزارت‌ بهداشت‌، درمان‌ و آموزش‌ پزشكي‌ در مورد كيفيت‌ تخلف‌ و ميزان‌ هزينه‌هاي‌ مصروفه‌ غيرقابل‌ اعتراض‌ بوده‌ و صرف‌ اعلام‌ وزارت‌ مذكور براي‌ اينجانب‌ قطعي‌ و لازم‌الاجراست‌.

توضيح‌ اينكه‌:

1. خدمات‌ مزبور (تعهد) جزو خدمات‌ قانوني‌ گروه‌ پزشكي‌ محسوب‌ مي‌شود.
2. تا زمان‌ انجام‌ تعهدات‌ مذكور در اين‌ تعهدنامه‌ حق‌ شركت‌ در درجات‌ تحصيلي‌ بالاتر را ندارم‌ مگر با موافقت‌ وزارت‌ بهداشت‌، درمان‌ و آموزش‌ پزشكي. **محل سكونت:** .................................................................................................................................................................................................................................

تاريخ‌: ............................

**امضا و اثر انگشت:**