

## تعهدنامه انضباطی

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی..... تعهد می نمایم:

۱. کلیه مقررات آموزشی را منطبق بر دستور العملهای وزارتی و ضوابط دانشگاه رعایت نمایم.
۲. تمامی ظوابط و مقررات انضباطی در محیط دانشگاه اعم از خوابگاه، محوطه های دانشگاهی، ورزشی، آموزشی، رفاهی و .... همچون ممنوعیت استعمال دخانیات و هرگونه مواد دخانی و مخدر و اجتناب از پوشش و آرایش نامناسب و روابط غیر متعارف بین دختر و پسر و عدم شرکت در تجمعات غیر قانونی و سیاسی مخل به مبانی حقوق و حاکمیت ملی و استقلال و تمامیت ارضی و اصول قانون اساسی را رعایت نمایم.
۳. در حفظ و نگهداری کلیه موارد و تجهیزاتی که دائماً یا موقتا جهت فعالیت های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و ورزشی در اختیار اینجانب قرار می گیرد کوشا بوده و در صورت اثبات قصور و یا تقصیر جبران خسارت نمایم.
۴. در هیچیک از شرکت های هر می و .... احزاب، گروه ها و جریانات سیاسی غیر قانونی در کشور، استان محل تحصیل و دانشگاه، عضویت و فعالیت نداشته و در نشست ها و تجمعات آنها شرکت ننمایم.
۵. در صورت تعهدات مالی به دانشگاه اعم از شهریه، اجاره بهای خوابگاه و هر نوع وام و .... که در قبال فعالیت های آموزشی، رفاهی و اردویی پذیرفته باشم، به آنها پایبند بوده و در مدت تعیین شده برای پرداخت آنها اقدام نمایم.
۶. در صورت تمایل به همکاری در کارهای فوق برنامه (فرهنگی، هنری، اجتماعی، سیاسی، علمی و...) صرفاً در یک کانون یا تشکل سیاسی، انجمن علمی، ورزشی عضو باشم و کلیه مقررات مربوط به عضویت و فعالیت در آنها را پذیرفته و تا پایان عضویت و فعالیت به آنها وفادار باشم.
۷. دانشگاه مجاز است در هر زمینه تحصیلی، رفاهی، اخلاقی، سیاسی و ... که لازم بداند والدین اینجانب را در جریان موضوع مورد نظر قرار دهد و متقابلاً به هر سوال و درخواست والدین در زمینه نحوه حضور، تحصیل، وضعیت اخلاقی و سیاسی فرزندان شان اطلاعات لازم را در اختیار دانشگاه قرار دهم.
۸. کارت دانشجویی خود را همراه داشته و از ارائه آن به مقامات مسئول در دانشگاه از جمله: نگهبانان و مسئولین، اداره انتظامات، حراست، دبیرخانه شورای انضباط، معاون دانشجویی و فرهنگی مراقبین امتحانی خودداری نکنم و این موضوع را امری عادی بدانم.
۹. کلیه اطلاعات درخواستی دانشگاه را دقیق و صحیح در اختیار دانشگاه قرار دهم.
۱۰. در صورت تخلف و نقص تعهدات مذکور، دانشگاه می تواند از روند تحصیل اینجانب جلوگیری و مطابق مقررات و ضوابط دانشگاه با من عمل نماید و مسئولیت عواقب این تخلفات بر عهده اینجانب است.
۱۱. بدیهی است دانشگاه نحوه عملکرد رفتاری اینجانب را هنگام بررسی پرئنده آموزشی مد نظر قرار دهد.

آدرس:

تلفن ثابت و همراه:

اثر انگشت :

امضاء :

تاریخ:

## فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان

فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور

اینجانب ..... فرزند ..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه .....

صادره از : ..... که در آزمون سراسری سال ..... در گروه آموزشی .....

در رشته ..... و در دانشکده علوم پزشکی تربت جام پذیرفته شده ام. متعهد می شوم:

۱. فارغ التحصیل دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:

الف) از مقطع کاردانی در رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ التحصیل شده ام  نشده ام

ب) از مقطع کارشناسی در رشته های تحصیلی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی فارغ التحصیل شده ام  نشده ام

ج) دانشجوی فعلی یا اخراجی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی داخل کشور می باشم  نمی باشم

قبل از تاریخ ۱۰ / ۰۷ / ۱۴۰۰ دانشجوی بوده ام و حداکثر لغایت ۱۰ / ۰۷ / ۱۴۰۰ از تحصیل انصراف قطعی نموده و گواهی از موسسه آموزش عالی ذیربط را دریافت داشته ام.

تبصره: دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و موسسات آموزش عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی کنند. می توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت نام و شرکت نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از داوطلبان می بایست قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، در رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به موسسه ذیربط ارائه نمایند. لازم به توضیح است که این دسته از داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند.

ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این موسسه / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

آدرس:

اثر انگشت:

امضاء:

تاریخ:

تلفن:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران، برای کلیه رشته ها در آزمون سراسری

اینجانب: نام ..... نام خانوادگی..... فرزند ..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه .....  
صادره از..... محل تولد ..... ساکن..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری  
سال..... در رشته..... به جز(سهیمه مناطق ۳و۲)در مقطع ..... دانشگاه یا موسسه آموزش عالی.....

جزو داوطلبان سهیمه یک و یا سایر سهیمه ها (به جز سهیمه مناطق ۳ و ۲) پذیرفته شده ام در کمال میل اختیار، ضمن عقد خارج از لازم متعهد و ملتزم می شوم  
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 رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی)

۲- سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهاد های انقلاب اسلامی تعیین می کنند

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهاد های انقلاب (بر حسب موارد ۲و۱) خدمت نمایم  
صورت عدم نیاز وزارتخانه ها و یا سازمان های مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی 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 مجاز و مختارند که نسبت به استرداد هزینه  
های 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  
می باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت و وزارت خانه های مربوطه و کالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف  
از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت  
بهداشت و وزارتخانه های ذیر بط در مورد کیفیت و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه های مذکور برای اینجانب قطعی  
و لازم الاجرا است

توضیح: برای رشته های گروه آموزش پزشکی

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

۲- تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهد نامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

محل سکونت:.....

اثر انگشت:

امضاء:

تاریخ:

تلفن:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سهمیه های

## مناطق ۳ و ۲ در آزمون سراسری

اینجانب: نام ..... نام خانوادگی..... فرزند..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه ..... صادره  
از..... محل تولد..... ساکن..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری سال..... در  
رشته..... در مقطع..... دانشگاه یا موسسه آموزش عالی.....

با استفاده از سهمیه منطقه ۲ یا منطقه ۳  پذیرفته شده ام، 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 منطقه ای (در مجموع دو برابر  
(خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل :

۱- شهرستان های واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری

۲- مناطق محروم تر به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهاد های 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 و 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 هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل اقدام و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش  
پزشکی مجازند از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان و نیز خدمت و وظیفه عمومی  
نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهیم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
و کالت می دهم و در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در  
مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل  
اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجرا است.

توضیح اینکه :

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

۲- تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهد نامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

محل سکونت: .....

تلفن:

اثر انگشت :

امضا:

تاریخ :

فرم مخصوص دانشجویانی که با سهمیه شاهد و ایثارگر قبول شده اند.

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
کد ملی:	تاریخ تولد:	وضعیت تاهل:
نوع دیپلم:	تلفن ثابت:	شماره تلفن تلگرام:
تلفن همراه:	شهر محل تولد:	استان محل تولد:
مذهب:	سهمیه قبولی:	
فرزند شهید هستیم: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
فرزند جانباز هستیم: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	*چند درصد؟.....	
فرزند رزمنده هستیم: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	*پدرتان چند ماه سابقه جبهه دارد؟.....	
فرزند آزاده هستیم: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		

\*کپی مدرک شاهد و ایثارگر پدر خود را ارسال نمایید.

«باسمه تعالی»

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربیت جام  
امور آموزشی

«فرم ارزیابی دریافت واکسن علیه کووید ۱۹»

- ۱- نام و نام خانوادگی .....
- ۲- کد ملی .....
- ۳- ترم و رشته تحصیلی .....
- ۴- شماره دانشجویی .....
- ۵- شماره همراه .....
- ۶- آیا تاکنون موفق به دریافت واکسن علیه ویروس کرونا شده اید؟  
 بله  خیر
- ۷- اگر واکسن دریافت نموده اید، کدامیک از دزهای واکسن را دریافت نموده اید؟  
 دز اول  دز دوم
- ۸- اگر تاکنون موفق به دریافت واکسن نشده اید، دلیل آنرا بنویسید.

.....

.....

.....

امضاء و اثر انگشت