



بسمه تعالی

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

اینجانب ----- فرزند ----- متولد سال ----- به شماره شناسنامه ----- صادره
از ----- محل تولد ----- ساکن -----
----- که در گروه آزمایشی ----- در آزمون سراسری سال ----- در رشته -----
----- به جز رشته های دبیری در مقطع ----- دانشگاه یا موسسه آموزش عالی ----- جزو
داوطلبان سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه ها (به جز سهمیه مناطق ۲ و ۳) پذیرفته شده ام در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم
متعهد و ملتزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق پس از تعیین تکلیف خدمت و وظیفه عمومی به مدت یک برابر زمان
تحصیل خود در مناطقی که :

۱- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین می کند (برای رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی)

۲- سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی تعیین می کند (برای سایر رشته ها)

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی (بر
حسب مواد ۱ و ۲) خدمت نمایم و در صورت عدم نیاز وزارتخانه ها و 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 و وظیفه عمومی) از
انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم وزارت علوم تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد
برابر هزینه های سرانه دانشجو در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این
تعهد بمعنی اجرای تعهد آموزش رایگان می باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم تحقیقات و فناوری و
وزارتخانه 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 علوم تحقیقات و
فناوری و وزارتخانه های ذیربط در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه
های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح برای رشته های گروه آموزش پزشکی :

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

۲- تا انجام تعهدات مذکور در این تعهد حق شرکت در جات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت درمان و آموزش

پزشکی

تاریخ و امضاء: