

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، خانواده معظم شهدا، شاهد، رزمندگان، آزادگان،**جانبازان انقلاب اسلامی 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 آموزشی
 در آزمون سراسری سال در رشته (بجز رشته های دبیری) در مقطع
 دانشگاه یا موسسه آموزش عالی..... جزو داوطلبان از سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه ها (بجز سهمیه مناطق ۳ و ۲) 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 کنند (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 (برحسب مورد ۲ و ۱) خدمت نمایم و در صورت عدم نیاز وزارتخانه ها و یاسازمانهای 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 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 دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد به معنی اجرای تعهد آموزش رایگان میباشد 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 دانشجوی رادمدت 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 تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

امضاء

تاریخ