

## نوع سند - تعهد محضری

اینجانب ..... فرزند ..... دارای شماره شناسنامه ..... صادره از ..... متولد ..... تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران مقیم (آدرس کامل) ..... بوده که در آزمون سراسری سال ..... با استفاده از سهمیه استان ..... در کد رشته مقطع ..... در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... پذیرفته شده‌ام. با علم و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آیین نامه‌های اجرایی آن و مطابق ماده ۲ آیین نامه اجرایی تبصره ماده ۸ موضوع لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تامین 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 ثبت نامی منطقه یک، رزمندگان، شاهد، خانواده شهدا و سهمیه قبولی کد صفر (۲۰٪ آزاد) استفاده نموده باشم، برابر مدت تحصیل و اگر از سهمیه ثبت نامی 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 تأییدیه شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا به دلیلی از ادامه تحصیل اخراج شوم و 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 و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم یا ترک خدمت نمایم و 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 و یا چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد بر عهده گرفته‌ام تخلف نمایم متعهد می‌گردم معادل ۲ 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 می‌باشد. 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 کلیه ابلاغات و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می‌شود.

«برای تضمین حسن اجرای تعهدات این سند اینجانب ..... دارای شناسنامه شماره ..... فرزند ..... صادره از ..... ساکن ..... تعهد می‌نمایم به طور تضامن مسؤول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی می‌باشم و در صورتی که متعهد این سند از هر یک از تعهدات مندرج در این سند و کلیه ضوابط و مقررات مربوطه تخلف نماید، کلیه 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 کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به محل تحصیل و مؤسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی 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 می‌باشد و حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می‌نمایم 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 اجرائیه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت:

فرمت سند تعهد پذیرفته شدگان مقطع دکتری عمومی

(سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی)

«ویژه دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... دارای کد ملی شماره ..... متولد ..... ساکن ..... کدپستی: ..... که در آزمون مورخ ..... با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع ..... رشته تحصیلی ..... در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... پذیرفته شده‌ام، برابر مقررات و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم‌الاجرا، ضمن عقد خارج لازم 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 در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... 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 تبصره ۴ ماده واحده 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 صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و 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 ..... به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی ..... معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه 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 سه 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 دانشگاه علوم پزشکی ..... بپردازم. تشخیص دانشگاه 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 ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و دانشگاه علوم پزشکی ..... 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 آنجائیکه اعطای دانشنامه و هرگونه 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 ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.
۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی ..... 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

## دستور العمل ثبت نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۶. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های 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 های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و خطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

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

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

۲- آقای/خانم ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... دارای کد ملی شماره .....  
..... نشانی محل کار .....  
..... کدپستی محل کار ..... نشانی محل سکونت .....  
..... کدپستی محل سکونت ..... و

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم. چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی ..... عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه 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 هزینه ها 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 دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه 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 دانشگاه علوم پزشکی ..... می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائیه ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است.

محل امضاء متعهد

محل امضاء ضامنین

محل امضاء وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)

# دستورالعمل ثبت نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

فرم شماره ۱۵

باسمه تعالی

## فرم مشخصات داوطلبین افغانی و عراقی شرکت کننده در آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

مشخصات فرد	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> تابعیت:		نام پدر:		نام جد:					
	نام خانوادگی و نام:		تاریخ تولد:		محل تولد:					
	وضعیت تاهل: هرگز ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> متأهل با همسر <input type="checkbox"/> متأهل دور از همسر <input type="checkbox"/>									
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: کدپستی: تلفن:									
مشخصات اعضای خانوار یا افراد تحت تکفل	تابعیت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	نام جد	نوع مدرک شناسایی و یا اقامتی	شماره مدرک شناسایی و یا اقامتی	شغل	نسبت	
مشخصات تحصیلی	دارنده دیپلم نظام جدید آموزش متوسطه <input type="checkbox"/> دارنده دیپلم نظام قدیم آموزش متوسطه <input type="checkbox"/>									
	نوع دیپلم:		رشته تحصیلی:		معدل کتبی دیپلم:		محل اخذ دیپلم:		تاریخ اخذ دیپلم:	
	نوع مدرک پیش دانشگاهی:		معدل دوره پیش دانشگاهی:		محل اخذ مدرک پیش دانشگاهی:		تاریخ اخذ مدرک پیش دانشگاهی:			
	مقطع تحصیلی:		کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/>							
	نوع مدرک شناسایی یا اقامتی:		گذرنامه <input type="checkbox"/> دفترچه پناهندگی <input type="checkbox"/> کارت هویت ویژه اتباع خارجی <input type="checkbox"/> برگ تردد خروجی مدت دار <input type="checkbox"/>							
مشخصات مدرک اقامت یا شناسایی	شماره مدرک اقامتی:									
	محل صدور:		تاریخ صدور:		تاریخ انقضای اقامتی:					
	چنانچه داوطلب دارای مادر ایرانی می باشد، لطفاً مشخصات ایشان را (مشخصات مادر) در این قسمت بنویسید.									
ویژه داوطلبینی که دارای مادر ایرانی هستند	نام:		نام خانوادگی:		نام پدر:		تاریخ تولد:		محل تولد:	
	شماره شناسنامه:		شماره کارت ملی:		محل صدور:		نوع ازدواج: رسمی <input type="checkbox"/> غیررسمی <input type="checkbox"/>			
نشانی و تلفن اضطراری	نشانی و یا شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با جنابعالی تماس بگیریم.									
یادآوری	مطالب مندرج در این فرم را به طور کامل تکمیل و صحت و درستی آن را تایید نموده و تعهد می نمایم ضمن رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران، در صورت اثبات خلاف و کتمان ضمن کان لم یکن 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 نام خانوادگی داوطلب:		امضاء و اثر انگشت		تاریخ:					

# دستورالعمل ثبت نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

فرم شماره ۱۶

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش  
کارنامه متقاضیان ترمیم و  
ارزقای نمره دروس  
امتحان نهایی  
سال تحصیلی:  
نوبت امتحانی:

استان:	نام:	شماره صفحه:
منطقه/ناحیه:	نام خانوادگی:	
آموزشگاه:	نام پدر:	
کد آموزشگاه:	کد ملی:	
شاخه:	متولد:	
رشته:	کد دانش آموزی:	برگ ۱ از ۱

ردیف	کد	نام درس	تعداد واحد	نمره درس	ملاحظات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					

گواهی می شود داوطلب آزاد با مشخصات فوق در امتحانات نهایی نوبت ---- سال تحصیلی ---- دوره ---- تعداد ---- واحد درسی مربوط به رشته ----- شرکت نموده و موفق به اخذ نمرات فوق گردیده است.

مدیر واحد آموزشی:	مسئول ثبت نمرات:	
مهر و امضاء	امضاء	ملاحظات

تذکر: نمرات مندرج در این کارنامه صرفاً جهت شرکت در آزمون سراسری دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی می باشد.

## فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان سهمیه ۱۰۰ درصد بومی

## آزمون سراسری سال ۱۳۹۷ با سهمیه ۲ و ۳ (موضوع سهمیه بومی استان/بومی شهری)

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... دارای کد ملی شماره ..... متولد ..... ساکن ..... کدپستی: ..... با استفاده از سهمیه منطقه ۲/منطقه ۳ در مقطع تحصیلی ..... رشته تحصیلی ..... در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... تحصیل نمایم، برابر مقررات و آیین نامه های 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 می گردم:

در مقطع ..... رشته ..... تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه ..... را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه 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 می کنم. 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 صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره ..... به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و 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، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه 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 گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم دو برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: 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 هزینه ها 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 نمی شود و وزارت بهداشت می تواند 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 امکان پذیر است و 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 نمی گردد.

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 براءت 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 می داند 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 قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تعیین هزینه ها توسط وزارت بهداشت، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

## دستور العمل ثبت نامی پذیرفته شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷

نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های 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 کلیه اوراق و اختاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

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

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

۲- آقای/خانم ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... دارای کد ملی شماره .....  
..... نشانی محل .....  
..... کدپستی محل کار ..... نشانی محل سکونت .....  
..... کدپستی محل سکونت ..... و

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت، عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه دو برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان رأساً 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 هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان یا 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 یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های 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 یا یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه مزبور می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است.

محل امضاء متعهد

محل امضاء ضامنین

محل امضاء وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)

دستورالعمل ثبت‌نامی پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری سال ۱۳۹۷



سازمان آموزش و پرورش  
وزارت آموزش و پرورش  
تدریس متوسطه دوم  
کارنامه فارغ التحصیلان

سال تحصیلی ۹۴ - ۹۳  
دوره ...  
شماره ...  
نام و نام خانوادگی ...

نام و نام خانوادگی ...  
شماره ...  
تاریخ ...  
محل تولد ...  
مدرسه ...

ردیف	کد	نام درس	تعداد واحد	نمره قبولی	نمرات			نمرات
					نمره	تعداد	نمره	
۱	۵۲۰۱	دین و زندگی (۱)	۲	۲۰	۱۹	۱۹	۱۹	
۲	۵۲۰۲	زبان فارسی (۱)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳	۵۲۰۳	ادبیات فارسی (۱)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۴	۵۲۰۴	عربی (۱)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۵	۵۲۰۵	زبان فارسی (۱)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۶	۵۲۰۶	ریاضی (۱)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۷	۵۲۰۷	تفاهات اجتماعی	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۸	۵۲۰۸	علوم، ریاضی و بهداشت	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۹	۵۲۰۹	تربیت بدنی (۱)	۱	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۰	۵۲۱۰	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۱	۵۲۱۱	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۲	۵۲۱۲	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۳	۵۲۱۳	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۴	۵۲۱۴	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۵	۵۲۱۵	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۶	۵۲۱۶	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۷	۵۲۱۷	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۸	۵۲۱۸	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۱۹	۵۲۱۹	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۰	۵۲۲۰	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۱	۵۲۲۱	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۲	۵۲۲۲	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۳	۵۲۲۳	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۴	۵۲۲۴	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۵	۵۲۲۵	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۶	۵۲۲۶	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۷	۵۲۲۷	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۸	۵۲۲۸	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۲۹	۵۲۲۹	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۰	۵۲۳۰	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۱	۵۲۳۱	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۲	۵۲۳۲	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۳	۵۲۳۳	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۴	۵۲۳۴	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۵	۵۲۳۵	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۶	۵۲۳۶	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۷	۵۲۳۷	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۸	۵۲۳۸	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۳۹	۵۲۳۹	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۴۰	۵۲۴۰	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۴۱	۵۲۴۱	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۴۲	۵۲۴۲	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۴۳	۵۲۴۳	توریک (۱) (آزمایشگاه)	۲	۱۹	۱۹	۱۹	۱۹	
۴۴</								





وزارت آموزش و پرورش

مرکز سنجش آموزش و پرورش

باسرقتان

تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۱۸

شماره: ۲۶۰/۲۲۱۲۴۴

بیمست:

تحول آموزش و پرورش یک کار بنیانی است. مقام معظم رهبری

وزیر محترم علوم، تحقیقات و فناوری

رئیس محترم دانشگاه آزاد اسلامی

با سلام و احترام

ضمن ارسال تصویر بهشتنامه شماره ۹/۴-۱۱۴-۲۶ مورخ ۸۷/۱۲/۱۲ همراه با ضمیمه مربوط در خصوص ضرورت اکتفا به ارسال تأییدیه تحصیلی به صورت محرمانه و ممنوعیت ارسال اصل مدارک گواهی نامه پایان تحصیلات دانش آموزان و داوطلبان آزاد به ادارات و مؤسسات دولتی و غیر دولتی درخواست کننده اصل مدرک تحصیلی، به استحضار می‌رسد.

در مواردی که اصل گواهی نامه پایان تحصیلات دوره متوسطه و پیش دانشگاهی توسط افراد ذی نفع مفقود شده باشد و از آنجایی که اصل مدرک تحصیلی از نظر حقوقی متعلق به شخص است و با عنایت به اینکه ارائه اصل گواهی نامه توسط اشخاص برای دستگاههای اجرایی و مؤسسات آموزشی به تنهایی (بدون وصول تأییدیه تحصیلی) جهت استخدام یا ادامه تحصیل دارای اعتبار نیست به منظور جلوگیری از جعل و سوء استفاده توسط سودجویان و جاهلان (با توجه به مندرجات ذیل گواهی نامه تحصیلی منتهی به عدم صدور گواهی و رونوشت)، لازم است دانشگاه ها و مؤسسات آموزشی و دستگاههای اجرایی ذی ربط بر اساس ضوابط قانونی کشور جهت تأیید اصل مدرک تحصیلی اشخاص تقاضای تأییدیه تحصیلی نمایند. حال چنانچه توسط ادارات آموزش و پرورش مربوط، تأییدیه تحصیلی دوره متوسطه، برای شخص صادر و به صورت اداری به ارگان درخواست کننده ارسال شود و مندرجات آن با ششگانه و سایر مدارک تحصیلی ارائه شده مربوط به ذی نفع مطابقت داشته باشد، برلیر مقررات جاری وزارت آموزش و پرورش ارزش تأییدیه تحصیلی، معادل اصل همان مدرک تحصیلی می‌باشد و می‌تواند برای ادامه تحصیل یا اشتغال فرد ملاک عمل قرار گیرد.

لذا "خطای نشان می‌سازد با عنایت به مراتب فوق و همچنین مراجعه نمودن از دانشجویان برخی دانشگاه ها و مؤسسات آموزشی تلمه، منتهی بر مفقودی اصل مدرک تحصیلی ایشان در مراکز فوق و عدم مسئولیت پذیری دوایر مربوط، مشکلات عدیده ای را برای افراد ذی نفع و ادارات آموزش و پرورش ایجاد می‌نماید.

مستدعی است مقرر فرمایید مراتب به نحو مقتضی و در اسرع وقت به تمامی دانشگاه ها و مؤسسات آموزشی تلیم ابلاغ گردد ضمناً اعلام وصول نامه موجب امتنان خواهد بود.

عبدالله امیر عرفی  
رئیس مرکز سنجش آموزش و پرورش

نیابین آیت الله عسکری  
استادای نیابین ایرانشهری

کد پستی: ۱۵۸۱۷۳۵۱۱۳

تلفن: ۷-۸۸۲۰۵۵۵۶

مسئولیت

e-mail: aee@modu.ir

پلاکته

http://aee@modu.ir