

بنام خدا

فرم شماره ۱

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر دارا بودن تمامی شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی دفترچه راهنمای آزمون

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره
از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف
از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۱ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی
..... (کد رشته محل) دانشگاه / مؤسسه آموزشی پذیرفته شده ام، گواهی
می نمایم :

دارای همه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق می باشم.
لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل
ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

بنام خدا

فرم شماره ۲

**نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر نداشتن مدرک با ارزش بالاتر از کارشناسی، عدم اشتغال به تحصیل
در مقطع بالاتر از کارشناسی در دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی**

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادر از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه رشته های تحصیلی گروه های آموزشی
مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۱ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی
..... (کد رشته محل) دانشگاه / مؤسسه آموزشی پذیرفته شده ام، گواهی
می نمایم :

۱- فارغ التحصیل دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشم.
۲- دانشجوی فعلی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی داخل کشور در مقطع بالاتر از کارشناسی نمی باشم.
لذا متعهد می شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق، این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل
ممانعت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

بنام خدا

فرم شماره ۳

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادره از ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ شبانه رشته های تحصیلی
گروه های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۱ در گروه آموزشی
در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی - درمانی پذیرفته شده ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم که هنگام
ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۳
به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که
از ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی
را نخواهم داشت.

نام ، نام خانوادگی و امضا :

تاریخ :

بنام خدا

فرم شماره ۴

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

اینجانب : فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادره از ساکن که در آزمون پذیرش دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته
سال ۱۴۰۱ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع
کارشناسی ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه پذیرفته شده ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم
هنگام ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ
۱۳۶۴/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت نام اینجانب در
نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

امضا :

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های تحصیلی گروه های آموزشی مختلف در آزمون دوره های کاردانی
(فوق دیپلم) به دوره های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۱ (مختص دوره های روزانه)**

اینجانب: فرزند متولد سال دارای شنا سنامه شماره
صادره از محل تولد ساکن که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال
اول / دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در رشته تحصیلی (کد رشته محل)
در مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / آموزششده / مؤسسه آموزش عالی
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 وظیفه عمومی (برای برادران) به مدت یک برابر زمان تحصیل خود در صورت نیاز و
به تشخیص و معرفی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمت نمایم. چنانچه ظرف
یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی برای برادران) از انجام خدمت مذکور به نحو فوق استنکاف
نمایم، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است برابر هزینه های سرانه
دانشجو در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد به معنی
اجرای تعهد آموزش رایگان می باشد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وکالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار
اینجانب نباشد، برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نماید. تشخیص وزارت
علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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: خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

**نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر گذراندن دروس پیش نیاز رشته قبولی کارشناسی ناپیوسته
نامتناسب با رشته فارغ التحصیلی کاردانی آنها**

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره

صادره از ساکن که بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم)

خود در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۱ در رشته تحصیلی

(کد رشته محل) دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی

پذیرفته شده‌ام، بدین وسیله متعهد می‌شوم:

با توجه به اینکه براساس ضوابط مندرج در دفترچه راهنما و اطلاعیه‌های ثبت نام و انتخاب رشته‌های تحصیلی آزمون مذکور،

بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود، در آزمون فوق شرکت نموده و پذیرفته شده‌ام، مطابق

ضوابط مربوط، همه دروس پیش نیاز و یا جبرانی رشته قبولی اعلام شده را که با نظر گروه آموزشی مؤسسه تعیین و اعلام

می‌شود، با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت ضوابط مربوط، این مؤسسه آموزشی می‌تواند از ادامه

تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت به عمل آورد.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :

نمونه فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگانی که تا زمان ثبت نام موفق به اخذ گواهی خود نشده اند

دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می رساند: آقای / خانم پذیرفته نیم سال اول / نیم سال دوم

در رشته تحصیلی (کد رشته محل) از مقطع کاردانی (فوق دیپلم) این مؤسسه

آموزش عالی تا تاریخ ۱۴۰۱/۶/۳۱ فارغ التحصیل شده است ☐ / حداکثر تا ۱۴۰۱/۱۱/۳۰ فارغ التحصیل خواهد شد ☐ و اشتغال به

تحصیل نامبرده مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی ☐ / وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ☐ / وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی ☐ بوده است / می باشد.

ضمناً این فرم فقط برای اطلاع آن مؤسسه آموزش عالی صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش دیگری است.

محل مهر و امضاء مسئول امور آموزشی دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی

(محل فارغ التحصیلی دوره کاردانی)

فرم مغایرت عکس متقاضی با چهره عکس الصاق شده بر روی فرم اطلاعات قبولی
در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۱

(این فرم می‌بایست توسط شخص دانشجو تکمیل گردد)

این فرم فقط مختص به کدرشته محل های "با آزمون" می باشد

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	سال تولد:
شماره شناسنامه:	کد ملی:	شماره داوطلبی:

اظهارات متقاضی:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشانی:

تلفن تماس:

امضای متقاضی:	اثر انگشت متقاضی:
---------------	-------------------

این فرم لازم است پس از تکمیل و امضای متقاضی، به همراه یک قطعه عکس با نامه رسمی به منظور بررسی به این سازمان ارسال گردد.

« بسمه تعالی »

« تعهد نامه »

شماره :

تاریخ :

کمیته محترم انضباطی دانشگاه/مؤسسه/مرکز

با احترام، نامبرده ذیل جهت سپردن تعهد معرفی می‌شود. خواهشمند است نتیجه را به این اداره اعلام فرمائید.

مدیر آموزش

امضاء و تاریخ

محل الصاق عکس داوطلب	اینجانب :	فرزند :
	شماره شناسنامه :	کد ملی :
	سال تولد :	محل تولد :
		صادره از :

با آگاهی از اینکه از سوی « هیأت مرکزی گزینش دانشجو » به صورت **قبول مشروط و با اخذ تعهد** در آزمون (کاردانی فنی و حرفه‌ای نظام جدید □، کاردانی به کارشناسی □، سراسری □، کارشناسی ارشد □، دکتری □) در سال پذیرفته شده‌ام، بدینوسیله متعهد می‌شوم که کلیه موازین اعتقادی، اخلاقی و سیاسی را در چهارچوب قوانین و مقررات نظام جمهوری اسلامی ایران و همچنین قوانین و مقررات کمیته انضباطی را رعایت نمایم و در صورت بروز هرگونه حرکتی، خلاف این تعهد، مسئولین ذیربط مجاز خواهند بود پذیرش اینجانب را لغو و از ادامه تحصیل من جلوگیری نمایند.

بدیهی است در صورت اخراج یا ممانعت از ادامه تحصیل، خود را متعهد به بازپرداخت کلیه هزینه‌های مربوط به تحصیل (که از سوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معین خواهد شد) می‌دانم.

۱- عنوان دانشگاه/مؤسسه/مرکز پذیرفته شده :

۲- عنوان رشته پذیرفته شده :

۳- نشانی کامل داوطلب :

امضاء، تاریخ و اثر انگشت داوطلب	استان :	شهرستان :
	خیابان اصلی :	خیابان فرعی :
	کوچه :	پلاک :
	تلفن منزل :	تلفن همراه :

« بسمه تعالی »

شماره :

تاریخ :

اداره محترم آموزش دانشگاه/مؤسسه/مرکز

با احترام، بدینوسیله گواهی می‌شود که نامبرده در این کمیته تعهد سپرده است و ثبت نام از وی **بلامانع** می‌باشد.

دبیر کمیته انضباطی

امضاء و تاریخ

تعهد نامه اخلاقی کمیته انضباطی دانشکده فنی و حرفه ای دزفول

اینجانب فرزند دانشجوی رشته به شماره دانشجویی متعهد می شوم که در طی دوران دانشجویی و در همه محیط ها (اعم از فضای دانشکده و خارج دانشکده) خدا را بر رفتار و گفتار خویش شاهد و ناظر بدانم و ضمن پایبندی کامل به نظم و قانون ، احترام به حقوق دیگران ، اصول و قواعد اخلاقی زیر را به خوبی مطالعه کرده و کاملاً مراعات نمایم .

۱- در حفظ آرامش فضای دانشگاه و هر محیط دانشجویی دیگر که در آن حضور دارم به دقت بکوشم و از هر گونه بلوا و ستیزه جویی که در بر هم زدن آرامش و امنیت روانی جامعه دانشگاهی (و خارج از آن) سهمی داشته باشد ، واقعاً اجتناب کنم .

۲- حریم مقدس استاد را در همه حال (در محضر او و در غیاب او) رعایت نمایم و از هر گونه رفتار و گفتاری که ساحت مقدس وی را یشکنند و حیثیت و آبروی او را جریحه دار نماید به شدت پرهیزم .

۳- پوشش اسلامی شایسته ای داشته باشم و لباس ظاهری من ، در شأن جایگاه ارجمند دانشجویی بوده و با عرف اسلامی جامعه هماهنگ باشد .

۴- در انتخاب فرم لباس و رنگ لباس ، و نیز آزاد بودن لباس در تن ، به گونه ای مواظبت نمایم که متناسب با شأن والای دانشکده باشد .

۵- متعهد می شوم از مصرف هر گونه مواد مخدر اعم از سیگار ، استفاده نکرده و اجازه ندهم در محسط اتاق این مواد مصرف گردد . در صورت هر گونه کار غیر قانونی در خوابگاه در صورت گزارش سرپرست ، حوزه مدیریت دانشجویی موظف به اخراج اینجانب از خوابگاه و هر گونه اقدام قانونی می باشد .

یادآوری :

گفتنی است که در صورت نقض هر یک از تذکرات فوق ، کمیته انضباطی دانشگاه حق دارد که طبق قانون و مقررات ، هر گونه تصمیم مقتضی را درباره اینجانب اتخاذ فرماید .

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

نشانی : تلفن منزل :

کمیته انضباطی دانشگاه :

اینجانب ولی دانشجوی مذکور متعهد می شوم تمام تلاش خود را جهت رعایت قوانین و مقررات دانشگاه توسط نامبرده به کار گیرم .

نام و نام خانوادگی

امضاء



فرم شماره ۳

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه فنی و حرفه‌ای
دانشکده فنی و حرفه‌ای دزفول

رشته :

نیمسال :



نوبت شبانه



نوبت روزانه

ردیف قبولی :

کد رشته قبولی :

شماره شناسنامه

نام :

نام خانوادگی :

محل تولد :

محل صدور :

نام پدر :

کد ملی



وضعیت جسمانی: سالم

تعداد فرزندان :



وضعیت تأهل : مجرد



وضعیت تأهل : متاهل



تاریخ تولد : ۱۳/...../.....



مذهب : شیعه



سایر



زرتشتی



کلیمی



مسیحی



دین : مسلمان

نوع مدرک قبلی :

معدل کل :

تاریخ اخذ مدرک تحصیلی : ۱۳/...../.....

رشته فوق دیپلم :

محل اخذ مدرک : درخواست تاییدیه تحصیلی : تاریخ :

محل اخذ مدرک :

سهمیه پذیرش : عادی (آزاد) ☐ رزمندگان ☐ خانواده شهدا ☐ شاهد ☐ آزادگان ☐ جانبازان ☐ سایر درصد جانبازی :

وضعیت نظام وظیفه :

دارای برگ ترخیص ☐

دارای دفترچه آماده به خدمت ☐

مشمول خدمت وظیفه ☐

دارای کارت پایان خدمت ☐

معافیت دائم ☐

مشمول خدمت نیست ☐

نامشخص ☐

تبعیت : ایرانی ☐

افغانی ☐

عراقی ☐

سایر ☐

دانشجوی : بومی ☐

غیر بومی ☐

نامشخص ☐

پیش شماره تلفن :

تلفن تماس :

تلفن همراه دانشجو :

تلفن همراه پدر :

تلفن همراه مادر :

کد پستی

نشانی :

ایمیل :

امضاء

نام و نام خانوادگی :

اطلاعات فوق مورد تأیید اینجانب می باشد.

(تعهدنامه مشمولین به خدمت وظیفه)

ابتدا وضعیت نظام وظیفه خود را مشخص نمایید:

☐ دارای کارت پایان خدمت (کپی کارت پیوست شود)

☐ دارای کارت معافیت (کپی کارت پیوست شود)

☐ مشمول به خدمت

اینجانب فرزند کد ملی ورودی مهر / بهمن سال
به تحصیلی ۱۴۰۱ رشته تحصیلی دوره کاردانی / کارشناسی نوبت روزانه / شبانه با اطلاع
از قوانین و مقررات وظیفه عمومی متعهد می شوم از تاریخ فرا رسیدن مشمولیت نظام وظیفه (هجده سالگی تمام - ورود
نوزده سالگی) ظرف مدت یک ماه مدارک زیر را تهیه و به یکی از دفاتر پلیس ۱۰ + شهر محل تحصیل یا محل سکونت مراجعه
نموده نسبت به دریافت مجوز ثبت نام در دانشکده فنی **دزفول** اقدام نمایم . در صورت عدم مراجعه در موعد
مقرر (مدت زمان تعیین شده) هرگونه عواقب ناشی از آن که منجر به ممانعت از ادامه تحصیل اینجانب گردد را شخصاً می
پذیرم .

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و اثر انگشت

تاریخ :

مدارک مورد نیاز جهت مراجعه به دفتر پلیس ۱۰ +

۱- دریافت فرم درخواست معافیت تحصیلی عکس دار از دانشکده فنی و حرفه ای **دزفول**

۲- تصویر آخرین مدرک تحصیلی دانشجو

۱- تصویر کارت ملی دانشجو

۴- یک قطعه عکس ۴ × ۳ زمینه سفید

پرسشنامه واحد فرهنگی و امور فوق برنامه

دانشجوی گرامی ضمن تبریک موفقیت شما در آزمون ورودی و آرزوی سلامت و سربلندی برای جنابعالی و تمامی جوانان آینده ساز میهن اسلامی .

قبلاً از توجه و دقتی که در پاسخگویی می فرمایید کمال تشکر را داریم .

۱- نام و نام خانوادگی : نام پدر : شماره شناسنامه / کد ملی :

محل صدور : متولد : / / ۱۳ محل تولد :

۲- ورودی مهر ☐ بهمن ☐ سال تحصیلی - ۱۳ رشته تحصیلی : مقطع : ☐ کاردانی ☐ کارشناسی ☐

۳- نوع مدرک قبلی : فنی و حرفه ای ☐ کار دانش ☐ کاردانی ☐

۴- در کدام یک از رشته های ذیل توانایی و مهارت کافی دارید :

حفظ قرآن ☐ مفاهیم قرآن ☐ قرائت قرآن ☐ نهج البلاغه ☐ شناخت روش های تحقیق ☐ خوشنویسی ☐

نقاشی و طراحی ☐ تئاتر ☐ سرود و شعر ☐ عکاسی ☐ کاریکاتور ☐ شعر ☐

۵- در کدام یک از زمینه های فوق با ما مایل به همکاری می باشید ؟

۶- در کدام یک از دوره های فوق موفق به کسب رتبه شده اید ؟

۷- رتبه های کسب شده در چه سطحی بوده است ؟ منطقه ای ☐ استانی ☐ کشوری ☐

۸- آیا در رشته های فوق الذکر دوره هایی را گذرانده اید که موفق به کسب مدرک شده باشید ؟

۹- در کدام یک از رشته های ورزشی مهارت کافی دارید ؟

فوتسال ☐ والیبال ☐ بسکتبال ☐ فوتبال ☐ تنیس روی میز ☐ بدمینتون ☐

کشتی ☐ تکواندو ☐ شنا ☐ دو و میدانی ☐ هندبال ☐

۱۰- در کدام یک از رشته های فوق از تخصص لازم برخوردار و موفق به اخذ رتبه شده اید ؟

۱۱- در کدام یک از واحدهای ذیل در طول دوران تحصیل فعالیت داشته اید ؟

بسیج (دانش آموزی - دانشجویی) ☐ انجمن اسلامی ☐ هلال احمر ☐ دیگر موارد ☐

۱۲- پس از ورود به دانشگاه علاقمند به انجام چه فعالیت هایی هستید ؟

انجمن علمی ☐ بسیج دانشجویی ☐ انجمن اسلامی ☐ کانون دانشجویی هلال احمر ☐

۱۳- تحت پوشش ارگانهای حمایتی، ○ کمیته امداد خمینی ○ کمیته بهزیستی هستم.

۱۴- فرزند ○ شهید یا جانباز.....درصد می باشم.(در صورت فرزند جانباز ۲۵درصد به بالا یا شاهد مدارک

جانبازی و شهادت را به اداره فرهنگی آقای اسدی تحویل نمایید، در صورت عدم تحویل هیچگونه مسئولیتی

برعهده دانشگاه نمی باشد)

۱۵- در صورت داشتن مهارتی خاص در زمینه فرهنگی و ورزشی که بتوان در پیشبرد اهداف دانشگاه از آن

استفاده نمود آن را عنوان بفرمایید؟

نشانی محل سکونت :

شماره همراه :

پیش شماره :

تلفن منزل :