فرم شماره ۴ (برای رشته های تحصیلی دوره روزانه دانشگاهها) تاریخ .....

بسمه تعالی شماره.... .....

فرم مخصوص اخذ تعهداز 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 آموزشی .....در آزمون سراسری سال ..... در رشته ..... (بجز رشته های دبیری) در مقطع .....دانشگاه یا موسسه آموزش عالی..... جزو داوطلبان از سهمیه منطقه یک ویا سایر سهمیه ها (بجز سهمیه مناطق ۲و۳) پذیرفته شده ام . درکمال میل واختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد وملتزم می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق پس ازتعیین تکلیف خدمت وظیفه عمومی به مدت یک برابر زمان تحصیل خود در مناطقی که :

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

۲- سازمانها وادارت ئولتی وارگانها ونهادهای انقلاب اسلامی تعیین می کنند (برای سایر رشته ها).

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی سازمانها وادارات دولتی وارگانها ونهادهای انقلاب اسلامی(برحسب مورد ۱و۲) خدمت نمایم .و در صورت عدم نیاز وزارتخانه هاویاسازمانهای مذکوردر بخش خصوصی به تشخیص ومعرفی وزارت کاروامورااجتماعی خدمت نمایم . وچنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم ، وزارت علوم ، تحقیقات وفناوری ووزارتخانه های مربوطه مجاز ومختارند علاوه بره استرداد برابر 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 میباشدوبه موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم ،تحقیقات وفناوری ووزارتخانه های مربوطه وکالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد واستنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشدیک برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجو رادرمدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت علوم ،تحقیقات وفناوری ووزارتخانه های ذیربط در مورد کیفیت تخلف ومیزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده وصرف اعلام وزارتخانه های مذکور برای اینجانب قطعی ولازم الاجراست .

توضیح برای رشته های گروه آموزش پزشکی :

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

۲- تا انجام تعهدات مذکوردر این تعهدنامه حق شرکت دردرجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی .

تاریخ امضاء و اثر انگشت