

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک - واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه

فرم شناسنامه دانشجویان کارشناسی ارشد ورود ۱۴۰۰

پذیرفته شده گرامی : خواهشمند است با دقت و بدون کسری تکمیل فرمایید.

* رشته قبولی در دانشگاه علوم پزشکی اراک:..... سهمیه اصلی می باشم:..... سهمیه مازاد می باشم

(۱) نام: ----- (۲) نام خانوادگی: -----

(۳) نام پدر: ----- (۴) تاریخ دقیق تولد: ----- (۵) استان محل تولد: ----- (۶) شهرستان محل تولد: -----

(۷) شماره شناسنامه: ----- (۸) محل صدور: ----- (۹) جنسیت مرد ----- زن ----- (۱۰) ملیت: -----

(۱۱) دین: ----- (۱۲) مذهب: ----- (۱۳) متاهل --- مجرد --- (۱۴) تعداد فرزندان: ----- (۱۵) کد ملی: -----

۱۶) وضعیت نظام وظیفه:

کارت پایان خدمت ----- کارت معافیت دائم پزشکی ----- کارت معافیت دائم کفالت ----- کارت معافیت دائم موقت ----- معافیت تحصیلی ----- کادر نیروهای نظامی ----- اتباع بیگانه ----- سایر موارد -----

(۱۷) سال ورود به دوره تحصیلی مقطع قبل: ----- (۱۸) دانشگاه محل تحصیل و رشته تحصیلی مقطع قبل:

(۱۹) سال / ماه / روز فراغت از تحصیل از مقطع قبل: ----- (۲۰) معدل دوره مقطع قبل: -----

(۲۰) وضعیت طرح نیروی انسانی: انجام داده ام ----- معاف از طرح می باشم ----- انجام نداده ام ----- سایر -----

موارد -----

(۲۱) تسویه حساب به صندوق رفاه دانشجویان: ندارم ----- دارم ----- توضیح: -----

محل امضا با تاریخ

صفحه اول

فرم شماره ۱ صفحه ۲ از ۲

*نام: ----- نام خانوادگی: ----- کدملی: ----- رشته پذیرفته شده:-----

(۲۲) نوع پذیرش در دانشگاه (سهمی):

آزاد:----- سهمیه ایثارگران: رزمنده ----- جانباز----- آزاده----- خانواده شهدا----- فرزند شهید----- و در صورت سایر سهمیه ها نوع سهمیه نوشته شود

اتباع خارجی:----- استعداد های درخشان -----

(۲۳) آدرس محل سکونت:-----

(۲۴) آدرس محل سکونت والدین:-----

(۲۵) آدرس پست الکترونیکی:-----

(۲۶) شماره همراه:----- (۳۴) شماره تلفن ثابت:----- (۳۵) شماره تلفن ثابت والدین:-----

(۲۷) مختص اتباع خارجی: تبعه کشور.....می باشم و ملزم و متعهد به رعایت کلیه مقررات مربوط دانشجویان به اتباع خارجی می باشم.

خدمات ماشینی دانشگاه: اطلاعات وارد سیستم گردید. محل امضای خدمات ماشینی

نامبرده در سایت بهسان ثبت نام نمود. محل امضای واحد پژوهش

تاریخ تکمیل----- امضا پذیرفته شده

فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان آزمون کارشناسی ارشد سال ۱۴۰۰
پذیرفته شده گرامی : خواهشمند است با دقت و بدون کسری تکمیل فرمایید.

نام : نام خانوادگی : فرزند : شماره شناسنامه : صادره از : متولد :

شماره ملی : پذیرفته شده رشته : نوع پذیرش : روزانه / مازاد تبع : ایران / خارج هستم و
شهریه مصوب را پرداخت خواهم کرد و متعهد می باشم بلافاصله پس از اتمام تحصیل به کشور خود بازگردم

۱- دفترچه راهنمای ثبت نام در آزمون را با دقت مطالعه نموده ام و براساس این دفترچه و با داشتن شرایط لازم در آزمون شرکت کرده ام و در دانشگاه محل پذیرش "علوم پزشکی اراک" تابع قوانین و مقررات آموزشی و انضباطی دانشجویان ، مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی خواهم بود و ملزم به رعایت کلیه مقررات هستم. ضمناً در صورت عدم واجد شرایط بودن شرکت در آزمون دانشگاه هیچ تعهد و مسوولیتی در مقابل اینجانب ندارد.

۲- در آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۹: الف) شرکت نموده ام ب) شرکت ننموده ام.....

۳- دانشجوی انصرافی ؛ عدم مراجعه؛ و..... پذیرفته شده در آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۹:
الف) نمی باشم..... ب) می باشم که در رشته در دانشگاه..... به صورت روزانه / شبانه / مازاد/ غیره بوده است.

۳- همزمان با پذیرش در دانشگاه علوم پزشکی اراک در رشته دیگری در حال تحصیل:
الف) نمی باشم ب) می باشم..... (محل تحصیل): دانشگاه..... رشته.....مقطع..... به صورت

روزانه / شبانه / مازاد/ غیره

۴- دارای مدرک کارشناسی ارشد از قبل :

الف) نمی باشم ب) می باشم و نام رشته :..... نام دانشگاه محل تحصیل :..... نوع پذیرش :
روزانه / شبانه / مازاد/ دیگر..... تبصره مهم : پذیرفته شده تبع خارجی در صورت داشتن مدرک کارشناسی ارشد از قبل حق ثبت نام در این دانشگاه را ندارد.

۵- دانشجوی اخراجی در مقطع کارشناسی ارشد: الف) نمی باشم..... ب) می باشم..... در این صورت رشته قبولی فعلی نباید همان رشته اخراجی باشد وگرنه حق ثبت نام ندارم

۶- کارمند :

الف) می باشم..... و موظف به ارائه موافقت بدون قید و شرط ارگانم هستم در غیر این صورت دانشگاه
هیچگونه مسوولیتی در برابر من نخواهد داشت ب) نمی باشم

تذکر: در صورت عدم ارائه موافقت نامه ارگان دانشجوی موظف به ارائه تعهد به دانشگاه بوده و ملزم به شرکت در
کلیه کلاس ها و برنامه های مدون آموزشی دانشگاه می باشد.

۷- ملزم به پیگیری وصول تاییدیه تحصیلی مقطع قبلی از دانشگاه محل تحصیل می باشم و در صورت عدم وصول تاییدیه در موعد مقرر تابع مقررات می باشم. (تاییدیه تحصیلی پس از ثبت نام توسط دانشگاه از دانشگاه کارشناسی استعمال می شود).

محل امضای پذیرفته شده و تاریخ

دانشگاه علوم پزشکی اراک
واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه
برگ تقاضا نامه برای بهره مندی از مزایای آموزش رایگان
"مخصوص داوطلبین سهمیه اصلی (روزانه)"

اینجانب: (نام و نام خانوادگی) فرزند:
متولد:
دارنده شماره شناسنامه:
دانشجوی رشته:
مقطع تحصیلی:
دوره روزانه دانشکده:
با اطلاع از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسائل و امکانات تحصیلی اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب اسلامی ایران بتصویب رسیده است و قبول تکالیف قانونی خود علاقمند هستم از نیمسال سال تحصیلی از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نمایم و در صورت ترک تحصیل، انصراف و موارد مشابه نسبت به پرداخت خسارت تعیین شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را پرداخت خواهم کردم در غیر اینصورت وزارت متبوع اختیار مطلق دارد برابر مقررات با اینجانب رفتار نماید.
آدرس دائم دانشجوی:

تلفن ضروری که بتوان با آن تماس گرفت:

اینجانب متعهد میگردم که در صورت تغییر آدرس در اسرع وقت مراتب را به امور آموزش دانشگاه اطلاع دهم در غیر اینصورت مسئولیت عدم وصول مکاتبات بعهد اینجانب خواهد بود.

امضاء دانشجو:

تاریخ:

دانشگاه علوم پزشکی اراک

« نمونه فرم اخذ تعهد محضری از پذیرفته شدگان ظرفیت مازاد با پرداخت شهریه » سال تحصیلی صفحه ۱۱ از ۲

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره
متولد ساکن کد پستی : تلفن ثابت و
همراه.....

پذیرفته شده آزمون سال رشته مقطع (ظرفیت مازاد با پرداخت شهریه) در
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک پذیرفته شده‌ام برابر مقررات قانونی و آیین نامه ها و دستورالعمل
های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و
لازم الاجرا ، و با آگاهی کامل از مقررات ، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و
ملتزم می‌گردم :

۱. مطابق ضوابط و قوانین مربوط در رشته تحصیل کرده و کلیه ضوابط ، قوانین و مقررات مربوط به تحصیل
را در دانشگاه رعایت کنم و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و منحصرأ در رشته ، مقطع تحصیلی و دانشگاه
تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات به پایان رسانم.
۲. متعهد می‌گردم کلیه شهریه های مربوط به تحصیل خود را که از طرف دانشگاه محل تحصیل تعیین می
گردد پرداخت نمایم.

۳. در صورتیکه به هر دلیل اعم از آموزشی ، سیاسی ، و اخلاقی و غیره ، در مدت مقرر موفق به اتمام تحصیلات
نگردم متعهد می‌شوم کلیه هزینه‌ها و خسارت وارد شده به دانشگاه علوم پزشکی اراک را به صورت یکجا و
بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه محل تحصیل بپردازم. تشخیص دانشگاه علوم پزشکی اراک راجع به
وقوع تخلف ، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات وارده به هر میزان ، قطعی و غیرقابل اعتراض است و
موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

۴. 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 تحصیل اطلاع خواهم دهم ، در غیر اینصورت ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده
در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

۵. راجع به میزان شهریه و وقوع تخلف کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارت وارده به هر میزان ،
قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفتر خانه خواهد بود .

۶.

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

شغل	کد ملی	شماره شناسنامه	فرزند	آقای/خانم
کدپستی محل	نشانی محل سکونت	کدپستی محل کار		نشانی محل کار

سکونت تلفن ثابت و همراه...

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شوم که تعهدات
فوق الذکر دانشجوی ، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق
الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند ، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و
دانشگاه حق دارد ، بدون هیچ گونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق
، از طریق صدور اجرائیه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانبان را سآ استیفا کند. ضمن عقد خارج لازم دانشگاه
علوم پزشکی اراک را وکیل 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 دیگری برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین
تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است

دانشگاه علوم پزشکی اراک

« نمونه فرم اخذ تعهد محضری از پذیرفته شدگان ظرفیت مازاد با پرداخت شهریه » سال تحصیلی ۹۹-۹۸ صفحه ۲ از ۲

مطالبات خود را از محل حقوق و مزایا یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان و صول کند و اینجانبان در برابر دانشگاه مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم .
تبصره-تعهد و مسولیت ضامنان بایکدیگر، همچنین تعهد و مسولیت ضامن یا ضامنین با متعهد اصلی نیز تضامنی می باشد.

محل امضاء ضامن اول

محل امضاء پذیرفته شده

محل امضاء ضامن دوم

تذکرات؛

- ۱- حضور متعهد (دانشجو) به همراه ضامنین در دفتر اسناد رسمی جهت تنظیم سند تعهد به صورت محضری الزامی است.
- ۲- ضامنین بایستی کارمند رسمی قطعی و یا پیمانی شاغل (کمتر از ۲۰ سال سابقه کار) در دستگاه دولتی باشد .
- ۳- تصویر برابر اصل شده آخرین حکم کارگزینی ضامنین (حکم کارگزینی مربوط به سال جاری).
- ۴- تصویر برابر اصل شده صفحه اول شناسنامه ضامنین

دانشگاه علوم پزشکی اراک

« نمونه فرم اخذ تعهد محضری از پذیرفته شدگان اتباع خارجی با پرداخت شهریه » سال تحصیلی ۴۰۱-۴۰۰ صفحه ۲ از ۲

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کد پستی : تلفن ثابت و همراه.....

پذیرفته شده آزمون سال رشته مقطع (ظرفیت مازاد با پرداخت شهریه) در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک پذیرفته شده‌ام برابر مقررات قانونی و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ، و با آگاهی کامل از مقررات ، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌گردم :

۱. مطابق ضوابط و قوانین مربوط در رشته تحصیل کرده و کلیه ضوابط ، قوانین و مقررات مربوط به تحصیل را در دانشگاه رعایت کنم و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و منحصرأ در رشته ، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات به پایان رسانم.

۲. متعهد می‌گردم کلیه شهریه های مربوط به تحصیل خود را که از طرف دانشگاه محل تحصیل تعیین می‌گردد پرداخت نمایم.

۳. در صورتیکه به هردلیل اعم از آموزشی ، سیاسی ، و اخلاقی و غیره ، در مدت مقرر موفق به اتمام تحصیلات نگردم متعهد می‌شوم کلیه هزینه‌ها و خسارت وارد شده به دانشگاه علوم پزشکی اراک را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه محل تحصیل بپردازم. تشخیص دانشگاه علوم پزشکی اراک راجع به وقوع تخلف ، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات وارده به هر میزان ، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

۴. 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 تحصیل اطلاع خواهم دهم ، در غیر اینصورت ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

۵. راجع به میزان شهریه و وقوع تخلف کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارت وارده به هر میزان ، قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفتر خانه خواهد بود .

۶. هیچ گونه ابتلائی به بیماری عفونی و واگیردار نداشته و ندارم و اعتیاد به مواد مخدر نمی‌باشم.

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

آقای/خانم	فرزند	شماره شناسنامه	کد ملی	شغل
نشانی محل کار	کدپستی محل کار	نشانی محل سکونت	کدپستی محل	کدپستی محل

سکونت تلفن ثابت و همراه...

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شوم که تعهدات فوق الذکر دانشجو ، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند ، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه حق دارد ، بدون هیچ گونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرائیه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانبان را سآ استیفا کند. ضمن عقد خارج لازم دانشگاه علوم پزشکی اراک را وکیل 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 دیگری برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است

دانشگاه علوم پزشکی اراک

« نمونه فرم اخذ تعهد محضری از پذیرفته شدگان اتباع خارجی با پرداخت شهریه «سال تحصیلی ۴۰۱-۴۰۰ صفحه ۱ از ۲

مطالبات خود را از محل حقوق و مزایا یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان و وصول کند و اینجانبان در برابر دانشگاه مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم .
تبصره-تعهد و مسولیت ضامنان بایکدیگر، همچنین تعهد و مسولیت ضامن یا ضامنین با متعهد اصلی نیز تضامنی می باشد.

محل امضاء ضامن اول

محل امضاء پذیرفته شده

محل امضاء ضامن دوم

تذکرات؛

- ۱- حضور متعهد (دانشجو) به همراه ضامنین در دفتر اسناد رسمی جهت تنظیم سند تعهد به صورت محضری الزامی است.
- ۲- ضامنین بایستی کارمند رسمی قطعی و یا پیمانی شاغل (کمتر از ۲۰ سال سابقه کار) در دستگاه دولتی باشد .
- ۳- تصویر برابر اصل شده آخرین حکم کارگزینی ضامنین (حکم کارگزینی مربوط به سال جاری).
- ۴- تصویر برابر اصل شده صفحه اول شناسنامه ضامنین