



بسمه تعالی

فرم شماره ۷

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفتگان رشته های تحصیلی گروههای آموزشی مختلف در آزمون دوره های  
کاردانی (فوق دیپلم) به دوره های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ (مختص دوره های روزانه)**

اینجانب ..... فرزند ..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... ساکن (نشانی کامل) ..... که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۹۵ - ۹۴ در رشته ..... در مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / موسسه 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 ) بمدت یک برابر زمان تحصیل خود 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 دانشجوی 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 دانشجوی 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 غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجرا است.

توضیح : خدمات مزبور ( تعهد ) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می شود.

محل امضاء داوطلب :

تاریخ