

تاریخ:

شماره:

به نام خدا

نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ التحصیلان دانشگاهها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور
و دانشجویان فعلی و انصرافی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور

اینجانب نام فرزند.....متولدسال.....

دارای شناسنامه شماره.....صادرهاز.....

ساکن.....درآزمون سراسری سال

۱۴۰۳ در گروه آزمایشی..... پذیرفته شده ام، متعهد می شوم:

۱. فارغ التحصیل دانشگاهها و موسسات آموزش عالی داخل و خارج از کشور در مقطع بالاتر:

الف- از مقطع کاردانی در رشته های تحصیلی گروه آموزش پزشکی فارغ التحصیل شده ام نشده ام.

ب- از مقطع کارشناسی در رشته های تحصیلی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی پزشکی فارغ التحصیل شده ام نشده ام.

ج- دانشجوی فعلی و اخراجی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی داخل کشور می باشم نمی باشم.

د- قبل از ثبت نام در رشته قبولی جدید، از تحصیل در رشته قبلی انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی از موسسه آموزش

عالی ذیربط و اداره کل امور دانشجویان مربوط را دریافت داشته ام.

تبصره - دانشجویان فعلی دوره نوبت دوم (شبانه)، نیمه حضوری و موسسات غیرانتفاعی دانشگاهها و مؤسسات آموزش

عالی که از معافیت تحصیلی استفاده نمی کنند، می توانند بدون انصراف از تحصیل در آزمون سراسری ثبت نام و شرکت

نمایند. بدیهی است در صورت قبولی در آزمون سراسری، این دسته از داوطلبان می بایست قبل از ثبت نام در رشته قبولی

جدید، در رشته قبولی قبلی خود انصراف قطعی حاصل نموده و گواهی مربوط را به مؤسسه ذیربط ارائه نمایند. لازم به

توضیح است که این دسته از داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصیل در رشته قبولی قبلی خود را ندارند.

ضمناً در صورت عدم صحت مطالب فوق این موسسه / دانشگاه می تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل ممانعت

بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نماید.

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان منطقه ۱، رزمندگان و ایثارگران،**برای همه ی رشته ها در آزمون سراسری**

اینجانب: نام..... نام خانوادگی فرزند متولد سال..... به شماره شناسنامه صادره از..... محل تولد..... ساکن..... که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری سال در رشته (بجز رشته های بورسیه) در مقطع دانشگاه یا موسسه آموزش عالی جزو داوطلبان سهمیه منطقه یک و یا سایر سهمیه ها (بجز سهمیه مناطق ۲ و ۳) 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 و وظیفه عمومی به مدت یک برابر زمان تحصیل خود در مناطقی که:

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

۲- سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهادهای انقلاب اسلامی تعیین می کنند (برای سایر رشته ها).

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهادهای انقلاب اسلامی (بر حسب موارد ۱ و ۲) خدمت نمایم و در صورت عدم نیاز وزارتخانه ها و یا سازمان های مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه ها و یا سازمانهای مذکور در بخش خصوصی به تشخیص و معرفی وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم. چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت و وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های مربوطه مجاز و مختارند علاوه بر استرداد برابر هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. 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 و وزارتخانه های مربوطه و کالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد یک برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارتخانه های ذیربط در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح: برای رشته های گروه آموزشی پزشکی

- ۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می شود.
- ۲- تا انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

امضاء و اثر انگشت:

تاریخ

تاریخ:

شماره:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سهمیه های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری

اینجانب نام: نام خانوادگی: فرزند: متولد سال:

به شماره شناسنامه: صادره از: محل تولد:

ساکن: که در گروه آزمایشی در آزمون سراسری سال در رشته:

در مقطع دانشگاه یا موسسه آموزش عالی با استفاده از سهمیه منطقه ۲ منطقه ۳ 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 علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل و همچنین تعهدات منطقه ای (در مجموع دو برابر) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

۱- شهرستانهای واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری

۲- مناطق محروم تر به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمانها، ادارات دولتی، ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان امور اداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت به نحو فوق استنکاف نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل اقدام و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجازند از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان و نیز خدمت وظیفه عمومی نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهیم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به 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، دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجرا است.

توضیح اینکه:

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

۲- تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهد نامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

محل سکونت:

فرم معاینات پزشکی

اینجانب: فرزند متولد شماره شناسنامه
 پذیرفته شده در رشته مقطع روزانه شبانه
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

تاریخ:

امضاء دانشجو:

محل گواهی پزشک عمومی

احتراماً، گواهی می شود از نامبرده معاینه بعمل آمد و موارد ذیل برای اطلاع آن دانشگاه اعلام می شود:

BP=

RR=

PR=

علائم حیاتی:

سابقه بیماری:

معلولیت (لطفاً نوع معلولیت قید شود): دارد ندارد نوع معلولیت: شنوایی و گوش بینایی اندامها

امضاء و مهر پزشک

شماره نظام پزشکی:

تاریخ معاینه:

شهر معاینه:

توجه: پزشک محترم ضمن تشکر لطفاً این فرم سربسته و مهر شده تحویل پذیرفته شده گردد.

B= Blood pressure
 RR= Respiratory rate
 PR= Pulse rate
 W=weight
 H=height



معاونت آموزشی - مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

*خواهشمند است اطلاعات زیر را با دقت تکمیل نمایید.

شماره دانشجویی:	دوره:	کد ملی:
نام:	نام خانوادگی:	نام خانوادگی قبلی:
نام پدر:	ش.ش:	محل صدور:
تاریخ تولد: / /	محل تولد:	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>
دین:	مذهب:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان
آخرین مدرک تحصیلی:	رشته:	تاریخ اخذ مدرک:
محل اخذ مدرک:	معدل:	
وضعیت نظام وظیفه:		
نام رشته قبولی:	نام دانشکده:	مقطع پذیرش تحصیلی:
نوع سهمیه قبولی:		
وضعیت دانشجو قبل از قبولی در این دانشگاه:		
اخراجی <input type="checkbox"/> انصرافی <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> سایر موارد (با ذکر نام) <input type="checkbox"/>		
شغل:	نوع استخدام:	
مدت اشتغال:	محل اشتغال:	
نشانی محل سکونت: استان	شهرستان	
خیابان اصلی	خیابان فرعی	کوچه
کد پستی ۱۰ رقمی:		پلاک
نشانی محل سکونت در سنج		
تلفن		
شماره همراه دانشجو		
شماره همراه یکی از والدین		
شماره تلفن منزل		
نام دانشجو:	امضاء دانشجو:	

بسمه تعالی

فرم اخذ تعهد از دانشجویان شهریه پرداز (مازاد)

اینجانب نام:..... نام خانوادگی: فرزند

متولد سال..... به شماره شناسنامه صادره از ساکن

ولی دانشجو در آزمون سراسری سال در گروه

آزمایشی در رشته موسسه آموزشی پذیرفته

شده است متعهد می گردم با آگاهی کامل از شرایط و ضوابط پذیرش دانشجو در سهمیه مازاد با اخذ شهریه شرکت کرده و همچنین تمکن مالی جهت ثبت نام فرزندم در دانشگاه علوم پزشکی کردستان را دارا می باشم.

نام و نام خانوادگی

ولی دانشجو

--	--	--

*** مشخصات فردی:** صفحه ۱ کد فرم: ۱۰۰

کد یا شماره ملی: نام: نام خانوادگی: نام پدر: ش.ش: تاریخ تولد: محل تولد: محل صدور شناسنامه: دین: اسلام <input type="checkbox"/> مسیحی <input type="checkbox"/> یهودی <input type="checkbox"/> مذهب در دین اسلام: تشیع <input type="checkbox"/> تسنن <input type="checkbox"/>	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> نام خانوادگی قبلی: در صورتی که نام دیگری دارید، ذکر نمایید:	
--	---	--

*** شماره تلفن های تماس و نشانی محل سکونت دوران تحصیل فعلی دانشجو:**

پیش شماره تلفن ثابت محل سکونت: کد پستی محل سکونت:	نشانی دقیق محل سکونت:	تلفن ثابت محل سکونت: تلفن همراه:
--	-----------------------	-------------------------------------

*** وضعیت ناهل، نظام وظیفه و شغل:**

وضعیت ناهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> معیل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان: وضعیت نظام وظیفه: انجام داده <input type="checkbox"/> انجام نداده <input type="checkbox"/> معاف از خدمت <input type="checkbox"/>	آیا شاغل هستید: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت اشتغال، نوع شغل را ذکر نمایید. آدرس محل کار در صورت اشتغال:	
--	---	--

*** وضعیت رشته تحصیلی پذیرفته شده:**

سال ورود به دانشگاه: نیمه تحصیلی سال: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> مقطع تحصیلی پذیرفته شده: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>	شماره دانشجویی: تاریخ ثبت نام: نام رشته: نام دانشکده:	
---	--	--

*** وضعیت دیپلم یا پیش دانشگاهی**

عنوان مدرک: سال اخذ مدرک:	استان محل اخذ: شهر محل اخذ:	نام دبیرستان یا مرکز پیش دانشگاهی: تلفن ثابت محل سکونت در هنگام اخذ مدرک:
------------------------------	--------------------------------	--

آدرس دقیق محل سکونت در هنگام اخذ مدرک:

*** چنانچه سابقه تحصیلات دانشگاهی را داشته اید جدول زیر را تکمیل کنید:**

ردیف	نام رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	وضعیت (فارغ التحصیل یا ترک تحصیل)	تاریخ (فارغ التحصیلی یا ترک تحصیل)	نام دانشگاه محل تحصیل
۱					
۲					
۳					

* مشخصات افراد خانواده (به ترتیب مشخصات پدر، مادر، همسر، فرزندان، برادران، خواهران در جدول زیر وارد شود)

صفحه ۲

کد فرم: ۱۰۰

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	نسبت با دانشجو	در قید حیات یا فوت شده	میزان تحصیلات	شغل	کد پستی محل کار یا سکونت	نشانی محل کار یا سکونت	پیش شماره تلفن ثابت	تلفن ثابت	تلفن همراه

* لطفا در کادر زیر چیزی ننویسید:

امضاء دانشجو و تاریخ تکمیل

صحت کلیه مطالب مندرج را تایید می نمایم

* اینجانب

« تعهدنامه مخصوص بازپرداخت تسهیلات دریافتی از صندوق رفاه »

متعهد

شماره ملی:	نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	محل صدور شناسنامه:	شماره تلفن:
نشانی:	تلفن ضروری:		
توضیحات:	دانشجوی دانشگاه/دانشکده:	رشته:	مقطع:
	دوره:	شماره سریال شناسنامه:	تلفن همراه:

متعهد له

شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸:	نام شخص حقوقی: صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت		نوع شخص حقوقی: دولتی
تاریخ ثبت: ۱۳۷۳/۱۱/۰۲	شماره ثبت: ۲۹۹۴۴/ت/۴۰۱هـ	محل ثبت: تهران	تلفن: ۸۴۲۱۲۰۰۰
نشانی: خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از خیابان آیت ا... طالقانی، نبش کوچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳	کد پستی: ۱۵۹۳۶۳۳۵۴۳		

ضامن

شماره ملی:	نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	محل صدور شناسنامه:	شماره تلفن:
نشانی:	کد پستی:		

توضیحات: شاغل در (نام محل کار و شهرستان محل کار): شماره تلفن همراه: شماره تلفن همراه: شماره سریال شناسنامه: کد بانک: شماره حکم کارگزینی/پروانه کسب: اداره شماره حساب بانکی: در بانک: شعبه: کد بانک: به نشانی (محل کار): تلفن ضروری:

متعهد: که از تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهریه، خوابگاه و یا هرگونه تسهیلاتی که از منابع اعطایی اشخاص حقیقی یا حقوقی توسط صندوق پرداخت می گردد، استفاده نموده و از مفاد دستورالعمل نحوه پرداخت و بازپرداخت تسهیلات مذکور و نیز نحوه محاسبه کارمزد مورد مطالبه صندوق رفاه دانشجویان کاملاً مطلع می باشم. ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم بلافاصله پس از اتمام سنوات مجاز مندرج در آیین نامه نحوه استفاده از تسهیلات و یا اعلام فراغت از تحصیل و قبل از دریافت هر نوع گواهی تحصیلی، ضمن مراجعه به اداره رفاه دانشگاه از میزان بدهی تایید شده از سوی صندوق رفاه دانشجویان اطلاع یافته و تمامی دانشجویان ملزم به پرداخت ده درصد از تسهیلات دریافتی در زمان فراغت از تحصیل می باشند و مابقی بدهی خود را می بایست حداکثر ۶ ماه بعد از فراغت از تحصیل، طبق اوراق باز پرداخت و در زمان سر رسید تعیین شده پرداخت نمایند، باز پرداخت اقساط از تاریخ صدور مجوز شروع خواهد شد. همچنین متعهد می شوم، در صورت عدم فراغت از تحصیل (انصراف، ترک تحصیل و یا اخراج)، و نیز در صورت تاخیر بیش از سه بار متوالی در بازپرداخت اقساط، کلیه وجوه دریافتی را به صورت یکجا مسترد نمایم. همچنین متعهد می شوم در صورت تاخیر در بازپرداخت اقساط بدهی خود را به انضمام خسارت تاخیر تادیه که صندوق رفاه دانشجویان به صورت روز شمار محاسبه و اعلام می نماید به صندوق مسترد نمایم. تاخیر در بازپرداخت بیش از مهلت مقرر کلیه دیون را به دین حال تبدیل نموده و صندوق می تواند از طریق دفترخانه اسناد رسمی تنظیم کننده سند نسبت به صدور اجرائیه علیه اینجانب و وصول اصل و کارمزد و خسارت تاخیر دیرکرد و هزینه های ناشی از اقدام قاتونی را به هر میزان را که رأساً تشخیص و به دفترخانه اعلام و اقدام نماید. همچنین صندوق رفاه دانشجویان اجازه و اختیار تام و بدون قید و شرط دارد برای وصول مطالبات خود از کلیه شیوه ها و راهکارهایی که صلاح بدانند، خصوصاً استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاههای اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نماید. همچنین متعهد می گردم چنانچه نشانی و شماره تلفن خود را تغییر دادم مراتب را فوراً به این دفترخانه و صندوق رفاه دانشجویان اطلاع دهم.

ضامن: با اطلاع کامل از تعهداتی که متعهد فوق الذکر این سند بابت دریافت تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهریه، خوابگاه و یا هرگونه تسهیلاتی که از منابع اعطایی اشخاص حقیقی یا حقوقی توسط صندوق پرداخت می گردد، در قبال صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد و در این تعهدنامه ملزم به بازپرداخت آن گردیده، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم که چنانچه نامبرده خلاف مقررات مذکور عمل کند، به محض اعلام و تشخیص صندوق رفاه دانشجویان کلیه بدهی متعهد فوق و مطالبات آن صندوق را بدون اعتراض تأدیه نمایم. مسئولیت ضامن و متعهد در برابر صندوق رفاه دانشجویان تضامنی است و صندوق مزبور می تواند برای هر یک از نامبردگان و یا در آن واحد برای هر دوی آنها تقاضای صدور اجرائیه نماید و به هر حال تشخیص و اعلام صندوق رفاه دانشجویان به دفترخانه نسبت به میزان بدهی جهت صدور اجرائیه برای متعهد و ضامن قاطع و لازم الاجرا بوده و غیرقابل اعتراض است. همچنین ضامن به موجب این تعهدنامه به صندوق رفاه دانشجویان اجازه و اختیار تام و بدون قید و شرط می دهند برای وصول مطالبات خود از کلیه شیوه ها و راهکارهایی که صلاح بدانند، خصوصاً استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاههای اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نماید. تذکر: در صورت فوت ضامن متعهد ملزم به معرفی ضامن جدید می باشد.

امضای ضامن

امضای متعهد

- ۱- اصل سند تعهدنامه تنظیمی در یکی از دفاتر اسناد رسمی کشور
- ۲- تصویر حکم استخدامی (کارکنان رسمی و پیمانی) یا کپی مصدق پروانه کسب و اشتغال به حرفه ضامن-تصویر حکم بازنشستگی کارمندان بازنشسته
- ۳- شناسنامه ملی صندوق: ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸

فرم تشکیل پرونده در مدیریت امور دانشجویی

محل تمصیل : دانشکده پزشکی دندانپزشکی پیراپزشکی پرستاری و مامایی بهداشت

شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی: نام پدر:

شماره شناسنامه: استان محل تولد: شهر محل صدور شناسنامه:

سریال شناسنامه: تاریخ تولد: / / کد ملی:

وضعیت ناهل : مجرد متاهل وضعیت بومی : بومی سندی غیر بومی

متقاضی فوآگاه متقاضی تسهیلات جنسیت : مذکر مرث

وضعیت نظام وظیفه : پایان خدمت فریب خدمت ثنمول - معافیت تمصیلی معاف پزشکی

نوع سهمیه ثبت نامی: نوع سهمیه اینارگری
سال شروع به تمصیل نیمسال اول مسال دوم

مقطع (رشته) پیوسته ناپیوسته روزانه آزاد

نوع اشتغال / استفداه : محل فعالیت درصورت اشتغال :

آدرس دقیق محل سکونت: کد پستی:

شماره تلفن شماره همراه دانشجو
شماره همراه والدین پست الکترونیک:

مقاطع تحصیلی قبلی: (توسط دانشجویانی تکمیل شود که مقطع قبلی در دانشگاههای غیر علوم پزشکی تحصیل نموده باشند)
نام دانشگاه محل تمصیل قبلی مقطع (رشته) تاریخ پایان تمصیل

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده: ۱- تعهد محضری ۲- کپی صفحه اول شناسنامه ۳- کپی کارت ملی
۴- این فرم (فرم تشکیل پرونده در مدیریت امور دانشجویی) ۵- یک قطعه عکس

آدرس لینک اداره رفاه دانشجویان جهت اطلاع از فرم ها ، تعهد محضری ، تسهیلات رفاهی

<https://www.muk.ac.ir/Page?pageId=4094>

تاریخ درخواست

ماده ۳: شرایط واگذاری خوابگاه و نحوه اسکان دانشجویان

۳-۱: خوابگاه دانشجویی به دانشجویان با اولویت دانشجویان دوره روزانه غیر بومی در حد امکانات و مقدورات دانشگاه تعلق می گیرد. تبصره: در صورت وجود ظرفیت واگذاری خوابگاه به دستیاران و دکترای تخصصی، دانشجویان ساکن در شهرها و روستاهای مجاور، دانشجویان بین الملل و بورسیه و در موارد خاص با نظر کمیته اسکان بلامانع است.

۳-۲: دانشجویان واجد شرایط اسکان لازم است در ابتدای هر نیمسال تحصیلی مطابق جدول زمانبندی اعلام شده با مراجعه به اداره امور خوابگاهها و ارائه برگه انتخاب واحد همان نیمسال به صورت الکترونیکی با معرفی نامه از واحد آموزش نسبت به دریافت مجوز سکونت خود در خوابگاه اقدام نمایند.

تبصره: دانشجو موظف است در بدو ورود و جهت اسکان در خوابگاه تعهد محضری مربوط به صندوق رفاه دانشجویان را ارائه نماید.

تبصره الحاقی ماده ۲-۳: بر اساس نظریه کمیته اسکان سکونت ترمی است و سالیانه نمی باشد یعنی هر ترم باید تسویه حساب کرده و برای ترم بعد دوباره اقدام نماید.

۳-۳: دانشجویان شاهد و ایثارگر، دانشجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی ((ره))، فرزندان خانواده های کم درآمد، دانشجویانی که خود دانشجو یا بستگان درجه یک وی دارای بیماری صعب العلاج خاص هستند، همسر سرباز، تعداد دانشجویان خانواده، دارندگان رتبه های ممتاز آزمون سراسری در همان دانشگاه، نفرت اول تا سوم آسیا و جهان و نفرت اول کشوری مسابقات یا المپیادهای علمی فرهنگی، هنری، ورزشی و قرآنی، اعضاء رسمی بنیاد ملی نخبگان و فرزندان کارکنان دانشگاه و وزارت که در دانشگاه دانشکده های علوم پزشکی دولتی پذیرفته شده باشند، با نظر و تشخیص کمیته اسکان به ترتیب در اولویت واگذاری خوابگاه قرار دارند.

تبصره الحاقی ماده ۳-۳: نفرت اول تا سوم هر کلاس یا ورودی، اعضاء بنیاد نخبگان دانشگاه و مرکز تحقیقات که متمر ثمر و حقیقی داشته باشند در اولویت واگذاری خوابگاه قرار داده شوند.

۳-۴: دانشجویانی که وام ودیعه مسکن دریافت مینمایند مجاز به استفاده از خوابگاه نیستند.

۳-۵: دانشجویان سنواتی در کلیه رشته ها دانشجویان شهریه پرداز مهمان انتقالی بین الملل شهریه پرداز، دانشجویان بورسیه سازمانهای نظامی اعم از ارتش سپاه نیروی انتظامی و سایر سازمانها از اولویت استفاده از خوابگاه برخوردار نمی باشند. اما در صورت وجود ظرفیت امکانات و مقدورات با نظر کمیته اسکان و اخذ هزینه های تمام شده اسکان دانشجویان مذکور بلامانع است.

تبصره ۱: هزینه های تمام شده با استعلام از صندوق رفاه دانشجویان و نظر کارشناسی کمیته اسکان مشخص می گردد.

تبصره ۲: دانشگاه میتواند از خوابگاه های مشارکتی جهت اسکان دانشجویان فوق الذکر استفاده نماید.

تبصره الحاقی به ماده ۵-۳: براساس نظریه شورای دانشجویی خوابگاه به دانشجویان فوق الذکر تعلق نخواهد گرفت.

۳-۶: استفاده و ادامه سکونت دانشجویان در خوابگاه پس از فراغت از تحصیل انصراف یا اخراج از دانشگاه ممنوع است. همچنین دانشجویانی که به هر دلیل قطع ارتباط آموزشی دارند مرخصی تحصیلی، تعلیق (انضباطی) نیز اجازه استفاده و ادامه سکونت در خوابگاه را نخواهند داشت.

تبصره الحاقی به ماده ۶-۳: در خصوص بند فوق به دانشجویان تحت پوشش هم خوابگاه تعلق نمی گیرد. در صورت قطع ارتباط آموزشی به هر دلیل تسویه حساب کامل با خوابگاه صورت پذیرد.

۳-۷: دانش آموختگان برای انجام امور فارغ التحصیلی با اخذ مجوز کتبی از مدیریت امور دانشجویی می توانند حداکثر به مدت یک هفته از خوابگاه استفاده نمایند.

۳-۸: تعویض اتاقی که دانشجو به آن معرفی شده است فقط در موارد ضروری با اخذ مجوز کتبی از اداره امور خوابگاه ها میسر خواهد بود.

۳-۹: اتاق یا خوابگاه دانشجو در مدت زمان سکونت در خوابگاه بنا به ضرورت و مصلحت و به تشخیص اداره امور خوابگاه ها ممکن است تغییر یابد. لذا دانشجو موظف است در مکانهایی که برای وی تعیین می شود اقامت نماید.

تبصره: در صورت عدم همکاری دانشجو با نظر کمیته اسکان برخورد قانونی می گردد.

تبصره الحاقی به ماده ۹-۳: براساس نظریه شورای دانشجویی خوابگاه به دانشجویانی که در این خصوص همکاری ننمایند تعلق نخواهد گرفت.

۳-۱۰: تعیین تعداد نفرات هر اتاق به عهده اداره امور خوابگاه ها میباشد و دانشجویان ساکن در اتاق اجازه ندارند با ورود افراد جدیدی که مجوز سکونت در اتاق را دریافت نموده اند مخالفت نمایند.

۳-۱۱: برای دانشجویانی که مجوز سکونت در خوابگاه را دریافت مینمایند در صورت عدم انصراف در موعد مقرر یعنی حداکثر ده روز پس از آغاز ترم تحصیلی هزینه کامل بهره مندی از خوابگاه در آن نیمسال تحصیلی (برابر مقررات صندوق رفاه) محاسبه خواهد شد.

۳-۱۲: سکونت دانشجویان در خوابگاه در تعطیلات تابستان بین دو نیمسال و ایام نوروز به استثناء کارورزان، دستیاران و دانشجویان دکترای تخصصی و دانشجویانی که دارای پایان نامه مصوب که مشمول نمونه گیری و آزمایشگاه می باشند، ممنوع است.

تبصره ۱: دانشجویانی که در ایام فوق الذکر واحد درسی دارند میتوانند پس از تایید واحد آموزش و با ارائه مدارک لازم از اداره امور خوابگاه ها مجوز اقامت دریافت نموده و در خوابگاه و اتاقی که برای آنها تعیین می شود سکونت نمایند.

تبصره ۲: در بازه زمانی تابستان و ایام نوروز دانشجویان موظف هستند نسبت به تخلیه اتاق اقدام و وسایل شخصی خود را به مکانی که اداره امور خوابگاهها و سرپرستی خوابگاه مشخص می نماید انتقال دهند.

تبصره ۳: با هدف صرفه جویی و بهره وری بهینه از حاملهای انرژی، نیروی انسانی و انجام تعمیرات و امور عمرانی خوابگاه ها در صورت نیاز به جابه جایی و تجمیع، دانشجویان موظف به همکاری با اداره امور خوابگاه ها هستند.

تبصره الحاقی به ماده ۱۲-۳: براساس نظریه شورای دانشجویی خوابگاه به دانشجویانی که در این خصوص همکاری نداشته اند تعلق نخواهد گرفت.

۳-۱۳: در صورت وجود امکانات دانشجویان واجد شرایط میتوانند از آغاز تحصیل حداکثر به ترتیب کاردانی و کارشناسی ناپيوسته ۴ نیمسال کارشناسی پیوسته و دکترای تخصصی ۸ نیمسال کارشناسی ارشد ناپيوسته ۵ نیمسال دکترای حرفه ای پزشکی ۱۴ نیمسال داروسازی ۱۲ نیمسال و دندان پزشکی ۱۲ نیمسال از خوابگاه دانشجویی استفاده نمایند.

۳-۱۴: کمیته اسکان میتواند در صورت کمبود ظرفیت و امکانات زمان مدت سکونت را کاهش دهد.

تبصره الحاقی به ماده ۱۴-۳: براساس نظریه شورای دانشجویی و با توجه به شرایط موجود خوابگاه ها زمان اسکان دانشجویان در خوابگاه

حداقل ۲ ترم کاهش یابد. حداکثر نیمسال واگذاری خوابگاه به دانشجویان پزشکی ۱۱ نیمسال و دندانپزشکی ۱۰ نیمسال و داروسازی ۱۰ نیمسال و کارشناسی ۶ نیمسال و به دانشجویان کارشناسی ناپیوسته و ارشد ۲ نیمسال تحصیلی خوابگاه تعلق خواهد گرفت.

۱۵-۳: افزایش دوره اسکان در موارد خاص با تصویب کمیته اسکان و با رعایت مقررات صندوق رفاه دانشجویان میسر است.

۱۶-۳: چنانچه دانشجوی ساکن خوابگاه در موعد تعیین شده توسط اداره امور خوابگاه ها، خوابگاه را تخلیه ننماید، اتاق وی از دو مرحله اخطار و ابلاغ کتبی به دانشجو و پس از طرح و تایید در کمیته اسکان با حضور نماینده معرفی شده از طرف حراست دانشگاه، رئیس اداره امور خوابگاه ها و مسئول شیفت خوابگاه طی صورتجلسه ای تخلیه و در صورت صلاحدید مراتب مورد تخلف دانشجو به شورای انضباطی دانشگاه و کمیته اسکان جهت پیگیری های بعدی گزارش می شود.



بسمه تعالی

فرم تعهد اسکان در سراهای دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

اینجانب فرزند به کد ملی به شماره
دانشجویی ورودی سال نیمسال رشته به موجب
این تعهدنامه ضمن اطلاع و آگاهی از قوانین و مقررات و آیین نامه اسکان متعهد می گردم تمامی موارد مذکور
را رعایت نموده و در پایان هر ترم نسبت به تسویه و خروج از سرا برابر مقررات اقدام نمایم. در غیراینصورت
دانشگاه می تواند طبق مقررات با بنده برخورد نماید.

۱. احترام شعائر اسلامی و رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران
۲. رعایت قوانین و مقررات طبق آیین نامه اسکان و مقررات عمومی انضباطی سراهای دانشجویی
۳. رعایت و حفظ بهداشت اتاق محل سکونت
۴. اسکان در اتاق صرفا با نظر و هماهنگی اراده امور سراهای دانشجویی
۵. پرداخت هزینه مصوب در موعد مقرر و بدون هیچگونه قید و شرطی.
۶. اهتمام کامل در خصوص رعایت قوانین و مقررات ایاب و ذهاب و حضور به موقع در سرای دانشجویی
۷. ترک فوری و بدون قید و شرط سرا و تسویه حساب در صورت تصمیم مسئولین بر عدم ادامه اسکان
اینجانب در سرای دانشجویی
۸. بعد از فراغت از تحصیل یا میهمان، انصراف و یا اخراج از دانشگاه و یا تصمیم بر جابجایی محل اسکان
اینجانب، حق استفاده و ادامه سکونت را از خود سلب و بلافاصله تسویه حساب و سرا را تخلیه نمایم.

امضاء و اثر انگشت ولی دانشجو

امضاء و اثر انگشت دانشجو

قابل توجه دانشجویان

جدیدالورود

ارائه تعهد محضری به

واحد رفاه الزامی می

باشد .

IR.2264.3.834.1.4.10000.70

شبا شماره :

359.834641244.200.839.000000.784

شناسه سرویس سلف :

هزینه کارت دانشجویی و تغذیه در نیمسال اول سال

تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴

۰۰۰/۵۰۰/۲ ریال می باشد.