

به نام خدا

کلیه فرمهای

مذکور در این

اطلاعیه

فرم جایگزین مربوط به سهمیه رزمندگان

اینجانب  
شده رشته

فرزند

دارای کد ملی

پذیرفته

مقطع

دوره

بدلیل عدم

دسترسی و تهیه فرم استفاده از سهمیه رزمندگان متعهد می‌شوم تا حد اکثر ۲ ماه آینده اقدام به ارائه اصل فرم سهمیه مذکور به اداره پذیرش، ثبت نام و امورمشمولین نمایم در غیر این صورت قبولی اینجانب لغو شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

فرم ۳۱

مختص مشمولین در حال انجام خدمت وظیفه (الزام به ترخیص)

بسمه تعالی

مدیریت محترم آموزشی دانشگاه تربیت مدرس

با سلام و احترام، به استحضار می رساند اینجانب با مشخصات زیر پذیرفته شده از طریق در حال حاضر مشغول انجام خدمت وظیفه می باشم، لذا خواهشمنداست نامه ترخیص از خدمت صادر و به اینجانب ارائه گردد:

نام: مقطع قبولی:

نام خانوادگی: رشته قبولی:

شماره ملی: تاریخ شرکت در آزمون:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

**توجه:** پس از چاپ گواهی پذیرش غیرحضور از سیستم گلستان، برای دریافت نامه ترخیص به ساختمان آموزش کل طبقه سوم اتاق ۴۱۷ - امور مشمولین دانشگاه مراجعه فرمایید.

مختص پذیرفته شدگان داخل فرجه قانونی (یکساله)

اینجانب فرزند دارای کدملی پذیرفته شده رشته فارغ التحصیل شده ام و داخل در تاریخ دوره مقطع فرجه یکساله می باشم.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

مختص پذیرفته شدگان دو دانشگاهی (انصراف از دانشگاه قبلی)

اینجانب فرزند دارای کدملی پذیرفته شده رشته مقطع آن دانشگاه می باشم و با توجه به اینکه ورودی سال در مقطع مقطع فارغ التحصیل شده ام و داخل در تاریخ دوره رشته امور مشمولین دانشگاه - ساختمان آموزش کل طبقه سوم اتاق ۴۱۷ ارائه نمایم. در غیر اینصورت تابع مقررات خواهم بود. **توجه:** به این گروه از پذیرفته شدگان تا ارائه نامه انصراف از دانشگاه مقطع قبل، کارت دانشجویی تعلق نمی گیرد.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

تعهد اشتغال یا عدم اشتغال به کار پذیرفته شدگان شاغل در وزارتخانه ها، سازمانها و نهادهای دولتی

اداره کل آموزش دانشگاه تربیت مدرس

الف - اینجانب      فرزند      دارای کد ملی شماره  
پذیرفته شده رشته      مقطع      هیچگونه رابطه  
استخدامی رسمی / پیمانی / قراردادی با موسسات دولتی ندارم.

نام و نام خانوادگی:      تاریخ و امضاء:

-----

ب - اینجانب      فرزند      دارای کد ملی شماره  
پذیرفته شده رشته      مقطع      دارای رابطه  
استخدامی رسمی / پیمانی / قراردادی با موسسه دولتی  
می باشم و

تعهد می نمایم که حداکثر تا ۲ ماه آینده حکم مرخصی سالانه یا موافقت بدون قید و شرط سازمان متبوع خود را در خصوص ادامه تحصیل کسب و به اداره پذیرش اداره کل آموزش دانشگاه تحویل نمایم، در غیر اینصورت قبولی اینجانب لغو شود.

توضیح: نامه موافقت باید بدون قید و شرط و با تایید معاونت اداری و مالی یا رئیس موسسه ارائه شود.  
توجه: آن دسته از پذیرفته شدگانی که در زمان پذیرش و ثبت نام با موسسات دولتی رابطه استخدامی داشته و در طول تحصیل به هر نحوی مشخص شود که خلاف آن را به دانشگاه اعلام داشته اند شامل عدم ارائه اطلاعات صحیح می باشند و عواقب ناشی از آن بعهده دانشجو می باشد.

نام و نام خانوادگی:  
تاریخ و امضاء:

\* یک بخش از دو قسمت فوق تکمیل گردد.

اینجانب	فرزند	متولد(روز،ماه،سال)	دارای	شناسنامه	شماره
صادر از	محل تولد	به شماره کد ملی	پذیرفته		
شده در رشته	مقطع	دوره	تعهد می نمایم:		

۱- تعهد تسویه حساب با محل تحصیل قبل و پیگیری تأییدیه تحصیلی و ریز نمرات مراحل تسویه حساب خود را با موسسه آموزشی مقطع قبل حداکثر تا ۲ ماه آینده به پایان رسانده و پیگیر ارسال تأییدیه تحصیلی و ریزنمرات مقطع قبلی خود به دانشگاه تربیت مدرس باشم. درغیراینصورت تابع تصمیمات دانشگاه می باشم.

۲- تعهد انجام انتخاب واحد در هر ترم تحصیلی بر اساس تقویم دانشگاهی تا پایان تحصیل، هر نیم سال تحصیلی بر اساس تقویم دانشگاهی مراحل انتخاب واحد خود را به طور کامل و در زمان مقرر انجام دهم. درغیراینصورت تابع تصمیمات دانشگاه می باشم.

۳- تعهد انجام تسویه حساب در زمان قطع رابطه دانشجویی در زمان قطع رابطه دانشجویی(فارغ التحصیلی، انتقالی، انصراف، اخراج) نسبت به تسویه حساب با این دانشگاه در اسرع وقت اقدام نمایم. درغیراینصورت عواقب آن بر عهده اینجانب است.

۴- تعهد عدم تحصیل همزمان در ۲ دانشگاه در دانشگاهها یا سایر موسسات آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ثبت نام نکرده و اشتغال به تحصیل ندارم و متعهد می شوم در صورتی که خلاف آن ثابت شود قبولی اینجانب لغو شود. همچنین با توجه به اینکه تحصیل در دوره های دکتری به صورت تمام وقت می باشد خود را موظف به حضور در دانشگاه در زمانهایی که گروه و استاد راهنما تعیین می کنند می دانم. درغیراینصورت تابع تصمیمات دانشگاه می باشم.

۵- تعهد درج اطلاعات صحیح و مدارک در زمان ثبت نام با توجه به اطلاعات و مدارک ارائه شده توسط اینجانب، صحت اطلاعات و مدارک ارسالی مورد تایید اینجانب می باشد و متعهد می شوم در صورت عدم تطابق با اصل و یا مغایرت آنها با واقعیت قبولی اینجانب لغو گردد و حق هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت.

۶- تعهد خدمت و بهره مندی از مزایای آموزش رایگان در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی (پذیرفته شدگان دوره های روزانه) با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۱۳۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف و وظایف خود علاقه مند هستم در طول تحصیل از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نموده و تعهد می نمایم که برابر مدت استفاده از تحصیلات رایگان، در هر موسسه ای که وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری مقرر نموده خدمت نمایم.

۷- تعهد ارایه اطلاعات و مدارک مطابق با شرایط و ضوابط پذیرش و ادامه تحصیل با اطلاع کامل از شرایط و ضوابط پذیرش و ادامه تحصیل در مقطع قبولی اقدام به ارایه اطلاعات و مدارک نموده ام و در هر مرحله از ثبت نام و هنگام تحصیل، چنانچه مشخص گردد حقایق را کتمان نموده و یا اطلاعات غلطی ارائه و واجد شرایط نمی باشم، قبولی اینجانب «کان لم یکن» تلقی شده و تابع مقررات خواهد بود. خواهشمند است دستور فرمائید ثبت نام اینجانب طبق مقررات انجام شود. نشانی و کدپستی محل تحصیل مقطع قبل (اجباری)

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

## بسمه تعالی

فرم تعهد ارائه مدرک زبان ویژه پذیرفته شدگان نهایی مشروط به ارائه مدرک زبان انگلیسی

آزمون ورودی دوره های دکتری تخصصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵

در رشته های علوم پایه پزشکی و بهداشت دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه بر اساس دستور العمل شماره ۵۰۱/۲۶۵ مورخ ۹۵/۷/۱۴ معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در خصوص ثبت نام پذیرفته شدگان آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی رشته های علوم پایه پزشکی و بهداشت سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ ثبت نام اینجانب مشروط به "کسب حد حداقل نمره قبولی زبان مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ارائه آن تا قبل از برگزاری امتحان جامع دانشگاه می باشد" ، لذا متعهد می شوم تا قبل از زمان برگزاری امتحان جامع که توسط دانشگاه تربیت مدرس اعلام خواهد شد، گواهی زبان مورد تایید را به مدیریت همکاری های آموزشی و آزمون دانشگاه تسلیم نمایم. در غیر اینصورت دانشگاه مجاز است برابر مقررات از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری کند و حق هرگونه اعتراضی نسبت به دانشگاه را در مراجع قضایی و اداری از خود سلب می نمایم.

تاریخ اعتبار آزمون: مدرک زبان افرادی مورد پذیرش قرار می گیرد که تاریخ آزمون زبان آنان از تاریخ ۹۳/۲/۱ تا تاریخ (۲۰۱۴/آوریل) تا تاریخ ۹۵/۴/۲۴ (۱۴/جولای/۲۰۱۶) باشد

MELAB	TOLIMO	IELTS ACADEMIC	TOEFL (IBT)	TOEFL (PBT)	MSRT (MCHE)	MHLE	مدارک زبان معتبر
۷۰	۴۸۰	۵	۶۰	۴۸۰	۵۰	۵۰	حد اقل نمره قابل قبول

نام و نام خانوادگی : ..... شماره ملی : .....

امضاء : ..... اثر انگشت :

تاریخ :

تاریخ : / / ۱۳۹۵

شماره :

به: دانشگاه/موسسه آموزش عالی

از: دانشگاه/موسسه آموزش عالی

بدینوسیله به اطلاع می رساند آقای/خانم  
در تاریخ در رشته  
تحصیلی

در مقطع کارشناسی ارشد / دکتری حرفه ای ازاین موسسه  
آموزش عالی فارغ التحصیل شده است و معدل کل نامبرده  
می باشد.

همچنین لازم به ذکر است اشتغال به تحصیل نامبرده مورد تأیید شورای عالی انقلاب  
فرهنگی یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و این  
فرم فقط برای اطلاع آن موسسه آموزش عالی صادر گردیده و فاقد هر گونه ارزش دیگری می  
باشد.

محل امضا و مهر مسئول امور آموزشی

---

فرم تعهد نامه رسمی جهت انجام خدمت متعهدین عام رشته های دکتری تخصصی (ph.D)

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از.....  
متولد ..... کد ملی..... فارغ التحصیل رشته..... از دانشگاه  
..... درسال..... که تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران بوده و دارای دین.....  
وساکن.....

کد پستی ..... تلفن تماس ..... می باشم و از نظر خدمت نظام وظیفه :

انجام داده ام  انجام نداده ام  معاف هستم  مشغول انجام وظیفه ام

وضعیت خدمت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان :

انجام داده ام  انجام نداده ام  معاف هستم  مشغول انجام وظیفه ام

وضعیت تاهل :

متاهل/مجرد نام همسر شغل همسر محل کار همسر که در

دوره آزمون پذیرش دکتری تخصصی (ph.D) مورخ..... در رشته تحصیلی.....دانشگاه تربیت  
مدرس پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و  
جوانان ایرانی مصوب مورخ ۱۳۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران و سایر ضوابط و مقررات مربوط و آگاهی  
کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آیین نامه های اجرایی آن و سایر ضوابط و مقررات مربوط ، متعهد ملتزم می شوم که در  
رشته دکترای تخصصی (ph.D) ..... به تحصیل مشغول شوم و موظف هستم در طول تحصیل بطور  
تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و درجه دکترای  
تخصصی (ph.D) را اخذ نمایم و مقررات مربوط به دوره دکترای تخصصی (Ph.D) ودانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و  
حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیلی دکترای تخصصی (ph.D) ، خود را به حوزه معاونت آموزشی وزارت  
بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی معرفی کنم و به میزان یک برابر مدت تحصیل تعهد موضوعه را در هر محلی که وزارت  
بهداشت درمان و آموزش پزشکی (اعم از آموزشی ، پژوهشی و بهداشتی درمانی) تعیین می نماید انجام دهم.

در صورتی که به دلایل آموزشی ، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که بعلت بیماری یا تائید شورایعالی پزشکی موفق به  
ادامه تحصیل نگردم و یا بعد از پایان دوره دکترای تخصصی (ph.D) به هر دلیلی از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا



ظرف یک ماه پس از پایان تحصیل خود را به دانشگاه محل استخدام معرفی ننمایم و یا صلاحیت استخدام را نداشته باشیم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد بر عهده گرفته ام تخلف نمایم ، متعهد می گردم معادل دو برابر شهریه و هزینه تحصیلی به علاوه دو برابر حقوق و مزایای دریافتی را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قیدوشرطی به صندوق دولت بپردازم.

چنانچه تعهد خدمتی مربوطه را به هردلیلی به انجام نرسانم ، حق دریافت دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل را از خود سلب می نمایم و ملتزم به پرداخت وجه التزام مقرر در این سند نیز می باشم و این وجه التزام بدل از خدمت نبوده و بدین جهت چنانچه به خدمت متعهد در محل تعیین شده فوق نیاز نباشد محل خدمت دیگری توسط وزارت بهداشت برای شخص متعهد تعیین خواهد شد و ملزم به انجام تعهد در محل تعیین شده بر اساس مندرجات این تعهدنامه می باشم.

تشخیص وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارت قطعی غیر قابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانب می باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفتر اسناد رسمی تنظیم کننده سند و اداره ثبت مربوطه خواهد بود.

چنانچه نشانی خود را تغییر دهم باید فوراً مراتب را به دفتر اسناد رسمی تنظیم کننده سند و همچنین وزارت مذکور اطلاع دهم والا ارسال کلیه ابلاغ ها و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می شود.

**محل امضاء متعهد :**

"فرم تعهد پذیرش در سهمیه مربی"

بسمه تعالی

مختص داوطلبان معرفی شده توسط مرکز سنجش آموزش پزشکی برای پذیرش در دانشگاه تربیت مدرس

با استفاده از سهمیه مربی آزمون ورودی دکتری تخصصی سال ۱۳۹۵

از: .....

به: دانشگاه تربیت مدرس

براساس شرایط مندرج در اطلاعیه آزمون دکتری تخصصی سال ۱۳۹۵ مرکز سنجش آموزش پزشکی بدین وسیله گواهی می‌شود خانم / آقای ..... با شماره ملی..... از تاریخ ..... تا کنون به عنوان عضو هیأت علمی آموزشی رسمی قطعی / آزمایشی در این دانشگاه که وابسته به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی یا سایر دانشگاههایی که دارای هیئت ممیزه مورد تائید آن وزارت می‌باشد اشتغال به کار داشته است و در صورت قبولی نهایی وی در مقطع دکتری (Ph.D.) در رشته ..... سال ۱۳۹۵ آن دانشگاه با استفاده از سهمیه "مربی" پرداخت هزینه تحصیل ایشان طبق دستورالعمل و تعرفه مصوب دانشگاه تربیت مدرس و با انعقاد قرارداد مربوطه تقبل می‌شود:

اصل / کپی برابر اصل مدارک زیر به پیوست می‌باشد:

- ۱- اولین حکم استخدام رسمی آزمایشی داوطلب به شماره ..... مورخ .....، ممهور توسط هیأت ممیزه مرکزی یا هیأت ممیزه منصوب در این موسسه / دانشگاه توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- آخرین حکم استخدامی داوطلب به شماره ..... مورخ .....
- ۳- تائیدیه صلاحیت عمومی داوطلب به شماره ..... مورخ ..... صادره توسط هیات مرکزی گزینش استاد وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

تاریخ صدور این گواهی:

نام دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی :

نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء

معاون آموزشی دانشگاه

معاون اداری و مالی (پشتیبانی) دانشگاه

محل الصاق

عکس

۳ × ۴

بسمه تعالی

آزمون دکتری وزارت بهداشت، درمان و آموزش

فرم مشخصات مربوط به بررسی صلاحیت عمومی داوطلبان

دوره های دکتری تخصصی دانشگاه تربیت مدرس سال ۱۳۹۵

تذکر مهم: تکمیل دقیق این فرم برای بررسی پرونده شما ضروری است و هر گونه نقص، باعث تاخیر در اعلام نتیجه خواهد شد.

رشته قبولی: .....

کد دانشگاه محل تحصیل دوره کارشناسی ارشد

--	--

۱- مشخصات داوطلب:

نام خانوادگی:	
<input type="text"/>	
نام:	
<input type="text"/>	
شماره شناسنامه:	شماره ملی:
نام پدر:	تاریخ تولد: / /
محل تولد:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>
شغل پدر:	دین:
تعداد فرزندان:	تابعیت:
در صورت تاهل اطلاعات زیر مربوط به همسر تکمیل گردد:	
نام و نام خانوادگی همسر:	نام پدر:
نشانی محل کار و شماره تلفن:	میزان تحصیلات:
	شغل:

۲- وضعیت تحصیلی:

مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	کشور	دانشگاه محل تحصیل	شهر محل تحصیل	شروع	پایان	معدل
کارشناسی							
کارشناسی ارشد							

۳- وضعیت شغلی:

مشاغل	سازمان یا نهاد	پست سازمانی	نوع استخدام	استان	شهرستان	شروع	پایان	نشانی و شماره تلفن محل کار
قبلی								
فعالی								

• لازم است کارکنان رسمی دولت در صورت معرفی از دستگاه متبوع برای ادامه تحصیل، برگ گواهی اشتغال به کار خود را در زمان ثبت نام از کارگزینی دستگاه متبوع دریافت و به ضمیمه این فرم ارسال نمایند.

۴- چنانکه تاکنون در آزمون ورودی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی شرکت نموده‌اید جدول زیر را تکمیل نمایید.

آزمون سال	استان	شهرستان	نتیجه گزینش	ملاحظات

۵- مشخصات چهار نفر معرف مورد اعتماد غیر خویشاوند قابل دسترس از محل تحصیل یا کار که نسبت به شما شناخت کافی

داشته باشند، در جدول زیر مرقوم فرمایید (حتی المقدور فرهنگی بوده و در یک استان سکونت داشته باشند)

نام و نام خانوادگی	نوع رابطه	مدت آشنائی	شغل معرف	نشانی- تلفن محل تحصیل و محل کار- همراه

۶- نشانی محل سکونت خود را در جدول زیر قید نمایید:

نشانی	استان	شهر	خیابان	کوچه	پلاک
قبلی					
فعلی					

۷- دو شماره تلفنی که بتوان در مواقع ضروری با شما تماس گرفت:

شماره تلفن منزل	
شماره تلفن همراه	
شماره تلفن محل کار	

۸- دواطلبانی که دارای سابقه همکاری و عضویت در ارگانها و نهادهای انقلابی (سابقه حضور در جبهه، عضویت در بسیج، سپاه پاسداران، انجمن‌های اسلامی، دارالقرآن، ایثارگران و ...) می‌باشند، ضروری است اصل گواهی مربوطه را از دستگاه ذیربط اخذ و به ضمیمه این فرم ارسال دارند.

۹- فرم مشخصات در سه نسخه تکمیل و الصاق عکس شود و یک نسخه کپی از تمام صفحات شناسنامه، تصویر کارت ملی و اصل فیش بانکی به مبلغ ۲۹۰/۰۰۰ ریال در وجه حساب شماره ۴۰۰۱۰۲۱۱۰۱۰۰۷۴۸۹ یا ۲۱۷۲۱۱۹۰۰۱۰۰۳ خزانه داری (بانک ملی) کل به ضمیمه این فرم روز ثبت نام تحویل گردد.

اینجانب ..... از نظر قانونی و شرعی مسئولیت صحت کلیه مندرجات این فرم را تعهد می‌نمایم.

امضاء

تاریخ: