



فرم پذیرش کارشناسی

تایید اداره خدمات آموزشی	دانشجوی ورودی مهر ماه <input type="checkbox"/> بهمن ماه <input type="checkbox"/> سال تحصیلی <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>
	دوره شبانه <input type="checkbox"/> دوره روزانه <input type="checkbox"/>

مهرو امضاء حسابداری	۱- شهریه ثابت پرداختی به هیچ عنوان (در صورت انصراف، اخراج، عدم مراجعه و ...) مسترد نمیگردد ۲- شهریه متغیر پرداختی در صورتی که قبل از حذف و اضافه انصراف داده شود قابل برگشت می باشد ضمناً دانشجو موظف است در اموری که به شهریه مرتبط می باشد، با واحد حسابداری هماهنگی لازم را به عمل آورد
---------------------	--

اطلاعات آموزشی	اطلاعات شخصی	
رشته تحصیلی کاردانی	نام خانوادگی	نام
معدل کاردانی	کد ملی	شماره شناسنامه
محل اخذ کاردانی	محل تولد	تاریخ تولد
	محل صدور	دین کمذهب
	وضعیت تاهل	
	متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	

نام پدر	شغل پدر	تلفن دسترسی به پدر
محل کار پدر		
نام و نام خانوادگی مادر	شغل مادر	تلفن دسترسی به مادر

شماره تماس ثابت	تلفن همراه دانشجو
اطلاعات تماس	
آدرس محل سکونت	
کدپستی	پست الکترونیک

اینجانب دانشجوی رشته این برگه را صادقانه و با دقت تکمیل کرده و مسئولیت کلیه مندرجات آن را بر عهده میگیرم

امضاء دانشجو

۳۲۶
کارت پست شماره

وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دانشگاه فنی و حرفه ای
آموزشکده فنی و حرفه ای دختران ولی عصر(عج)

فرم تعهد پذیرفته شدگان کارشناسی بر اساس سوابق تحصیلی (بدون آزمون)

اینجانب..... کدملی پذیرفته شده در آزمون
کاردانی رشته به شماره دانشجویی.....
ورودی نیمسال اول نیمسال دوم دوره روزانه دوره شبانه سال تحصیلی 1400 با
توجه به مثبت بودن اثر سوابق تحصیلی (معدل فوق دیپلم) در نتیجه آزمون، تعهد می نمایم
در صورت وجود مغایرت بین نمرات مربوط به سوابق تحصیلی اعلام شده به سازمان سنجش
آموزش کشور با موارد مندرج در مدرک تحصیلی ارائه شده فعلی، موارد مغایرت را به مسئول
ثبت نام اعلام نمایم و در صورت عدم اعلام مغایرت، عواقب ناشی از آن را خواهم پذیرفت.
ضمناً در صورت وجود مغایرت، متعهد می شوم که هیچ گونه اعتراضی به دانشگاه محل قبولی
مبنی بر ثبت نام مشروط و هم چنین نسبت به زمان و نتیجه بررسی نمرات علمی بر مبنای
نمرات صحیح سوابق تحصیلی توسط سازمان سنجش آموزش کشور (اعم از عدم تغییر در رشته
قبولی اعلام شده، تغییر در کد رشته محل قبولی و یا لغو قبولی) نداشته باشم.
معدل اعلامی به سازمان سنجش به عدد..... به حروف.....
معدل دیپلم با عدد..... با حروف.....

امضا و اثر انگشت:

شماره تماس:

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر داشتن تمامی شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی دفترچه راهنمای آزمون

اینجانب: فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن که در دوره روزانه / نوبت دوم (شبانه) رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۲ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل دانشگاه / مؤسسه آموزشی پذیرفته شده‌ام، گواهی می‌نمایم: دارای همه شرایط و ضوابط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای آزمون فوق هستم. لذا متعهد می‌شوم که در صورت عدم صحت مطالب فوق این مؤسسه آموزشی / دانشگاه می‌تواند از تحصیل اینجانب در هر مقطعی از تحصیل معانت به عمل آورده و مطابق مقررات مربوط اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

اینجانب: فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن که در آزمون پذیرش دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۲ در گروه آموزشی در رشته تحصیلی (کد رشته محل) مقطع کارشناسی ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه پذیرفته شده‌ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت نام در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ ۱۳۶۴/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچ گونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف در آزمون دوره‌های کاردانی
(فوق دیپلم) به دوره‌های کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۲ (مختص دوره‌های روزانه)

اینجانب: فرزند متولد سال دارای شنا سنانه شماره
 صادره از: محل تولد ساکن که در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته نیمسال
 اول / دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در رشته تحصیلی (کد رشته محل)
 در مقطع کارشناسی ناپیوسته دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی
 پذیرفته شده‌ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در
 مقطع فوق پس از تعیین تکلیف خدمت و وظیفه عمومی (برای برادران) به مدت یک برابر زمان تحصیل خود در صورت نیاز و
 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 و 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 هزینه‌های سرانه
 دانشجو در طول مدت تحصیل از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نماید. مفاد این تعهد به معنی
 اجرای تعهد آموزش رایگان است و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / وزارت
 بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کالت می‌دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار
 اینجانب نباشد، برابر هزینه‌های مصروفه سرانه دانشجو 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 هزینه‌های مصروفه غیر
 قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارتخانه‌های مذکور برای اینجانب قطعی و لازم‌الاجراست.
 توضیح: خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه آموزشی پزشکی محسوب می‌شود.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضا:

نمونه فرم اخذ تعهد از پذیرفته شدگان مبنی بر گذراندن دروس پیش نیاز رشته قبولی کارشناسی ناپیوسته
نامتناسب با رشته فارغ التحصیلی کاردانی آنها

اینجانب فرزند متولد سال دارای شناسنامه شماره
صادره از ساکن که بدون توجه به رشته تحصیلی یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم)
خود در آزمون کاردانی به کارشناسی ناپیوسته سال ۱۴۰۲ در رشته تحصیلی
(کد رشته محل) دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی
پذیرفته شده‌ام، از آنجائیکه بدون توجه به رشته تحصیلی و یا نوع مدرک کاردانی (فوق دیپلم) خود، در آزمون فوق شرکت
نموده و پذیرفته شده‌ام، بدین وسیله متعهد می‌شوم: مطابق ضوابط مربوط، همه دروس پیش‌نیاز و یا جبرانی رشته قبولی اعلام
شده را که با نظر گروه آموزشی مؤسسه تعیین و اعلام می‌شود، با پرداخت شهریه بگذرانم. بدیهی است در صورت عدم رعایت
ضوابط مربوط، این مؤسسه آموزشی می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب در هر مقطعی ممانعت به عمل آورد.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضا :