**فرم تعهدات پذيرفته شدگان**

**الف- تعهد نامه عدم تحصيل همزمان در دو دانشگاه**

**کليه پذيرفته شدگان بايد اين بند از فرم را تکميل نمايند**

اينجانب ............................................... فرزند ..................................... به شماره شناسنامه ....................................... صادره از ..................................................... پذيرفته شده مقطع ..................................................... سال تحصيلي دانشگاه بين المللي امام خميني (ره) در رشته ..................................................... گرايش ................................................ دوره ........................................................... اعلام مي دارم در هيچ يک از دانشگاه ها و موسسات آموزش عالي وزارت علوم، تحقيقات و فناوري/ بهداشت در مقطع ..................................................... ثبت نام نکرده و مشغول به تحصيل نمي باشم و متعهد مي گردم در صورتيکه خلاف آن ثابت بشود مطابق مقررات قبولي اينجانب لغو گردد.

نام و نام خانوادگي: تاريخ: امضا:

**ب- فرم تعهد فراغت از تحصیل دانشجويان ترم آخر (دانشجويان سال آخر که تا تاريخ 31/06/1400 فارغ التحصيل مي شوند) پذيرفته شده در آزمون ورودی دکتری سال 1400**

**پذيرفته شدگاني که تا 31/06/1400 فارغ التحصيل مي‌شوند لازم است اين بند از فرم را تکميل نمايند.**

|  |  |
| --- | --- |
| رياست محترم | دانشگاه |
| موسسه آموزش عالي |

اينجانب .................................... متولد سال .......................... به شماره شناسنامه .................................... صادره از ........................... پذيرفته در رشته ................................................ آزمون ورودي سال 1400، بدين وسيله اعلام مي دارد که دانشجوي سال آخر بوده ام و حداکثر تا تاريخ 31/06/1400 بطور کامل فارغ التحصيل خواهم شد و تعهد مي نمايم که گواهي فراغت از تحصيل خود را که مورد تاييد شوراي عالي انقلاب فرهنگي، يا وزارت علوم، تحقيقات و فناوري و يا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکي مي باشد را حداکثر تا 30/09/1400 از موسسه آموزش عالي محل فارغ التحصيلي اخذ و به اداره کل آموزش اين موسسه آموزش عالي تحويل و رسيد اخذ نمايم.

ضمناً اعلام مي نمايم که تعداد واحد هاي گذرانده شده اينجانب تا 30/11/1399 جمعاً به تعداد ............................ واحد و معدل کل واحد هاي مذکور بر مبناي 0 تا 20 مي باشد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اعشار | | صحيح | |
|  |  |  |  |

بديهي است چنانچه تا تاريخ 30/09/1400 گواهي فراغت از تحصيل خود را که مورد تاييد شوراي عالي انقلاب فرهنگي، يا وزارت علوم، تحقيقات و فناوري و يا وزارت بهدات، درمان و آموزش پزشکي مي باشد، (‌مبني بر فارغ التحصيل شدن تا 31/06/1400 و تعداد کل واحد ها و معدل درج شده در اين برگ ) را به اداره کل آموزش اين موسسه آموزش عالي تحويل ننمايم، قبولي اينجانب کان لم يکن تلقي مي گردد و حق هيچگونه اعتراضي ندارم.

نام و نام خانوادگي: تاريخ تکميل: محل امضاء:

**ج- تعهد بهره مندی از مزایای آموزش رایگان**

**پذیرفته شدگانی که در دوره های روازنه پذیرفته شده اند لازم است این بند از فرم را تکمیل نمایند.**

اینجانب با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسائل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانیک ه در جلسه 12/03/1359 شورای انقلاب فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف و وظایف خود، علاقمند هستم در طول تحصیل مقطع .............................. از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نموده و تعهد می نمایم که برابر مدت استفاده از تحصیل رایگان را در هر موسسه ای که وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مفرر نماید خدمت نمایم.

نام و نام خانوادگي: تاريخ تکميل: محل امضاء