



## فرم مشخصات و اخذ تعهد از پذیرفته شدگان دکتری سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹

نام خانوادگی	نام	فرزند	شماره شناسنامه	محل صدور
محل تولد	تاریخ تولد	کد ملی	وضعیت تاهل	وضعیت نظام وظیفه
سال اخذ مدرک کارشناسی ارشد	دین	معدل دوره کارشناسی ارشد	پذیرفته شده در دوره دکتری رشته	می باشم.
از نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ با استفاده از سهمیه				
نشانی و تلفن منزل :				
نشانی و تلفن محل کار:				
تاریخ و امضاء				

اینجانب	متعهد می شوم که دانشجوی فعلی دانشگاه ها و موسسات وابسته به وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری نمی باشم و در صورتیکه در هر برهه از تحصیلات اینجانب خلاف این مسئله ثابت شود، دانشگاه محق خواهد بود که از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری به عمل آورد و حق هیچگونه اعتراضی نیز نخواهم داشت.
تاریخ و امضاء	

اینجانب	<b>بهره مندی از مزایای آموزش رایگان در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور (به استثنای پذیرفته شدگان شهریه پرداز)</b>
پذیرفته شده آمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره دکتری ناپیوسته داخل ) سال ۱۳۹۹ که با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسائل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف و وظایف خود، علاقه مند هستم در طول تحصیل دوره دکتری از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نموده و تعهد می نمایم که دو برابر مدت استفاده از تحصیلات رایگان در هر موسسه ای که وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مقرر نمود، خدمت نمایم.	
خواهشمند است نام اینجانب را طبق مقررات ثبت نمایند.	
تاریخ و امضاء	

اینجانب	<b>(مخصوص پذیرفته شدگان شاغل در سازمانهای دولتی)</b>
سازمان	پذیرفته شده نیمسال اول / دوم سال تحصیلی
یک نیمسال پس از شروع تحصیل نسبت به ارائه حکم مأموریت و یا مرخصی سالانه استفاده نمایم و حداکثر تا تابع مقررات خواهم بود و دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری نماید.	در دوره دکتری که در <b>استخدام رسمی</b>
تاریخ و امضاء	

اینجانب	متعهد می گردم در هیچ یک از موسسات دولتی <b>شاغل رسمی نمی باشم</b> و چنانچه خلاف آن ثابت شود تابع مقررات آموزشی خواهم بود.
تاریخ و امضاء	

اینجانب	<b>وضعیت نظام وظیفه</b>
گواهی می شود ثبت نام آقای	با توجه به دارا بودن وضعیت نظام وظیفه
عمومی برای ادامه تحصیل از نیمسال اول / دوم سال تحصیلی	بلامانع است. ضمناً نامبرده متعهد می گردد هر گونه تغییر در وضعیت نظام وظیفه خود را به آگاهی اداره مشمولین دانشگاه برساند. بدیهی است در غیر این صورت مسؤولیت عواقب ناشی از آن بر عهده شخص دانشجو می باشد.
نام و نام خانوادگی دانشجو	امور مشمولین تحصیلات تکمیلی دانشگاه
تاریخ و امضاء	مهر و امضاء

**(تعهد فراغت از تحصیل دانشجویان نیمسال آخر دوره کارشناسی ارشد که تا تاریخ ۹۹/۰۷/۳۱ فارغ التحصیل می شوند)**

اینجانب اعلام می دارم که دانشجوی سال آخر دوره کارشناسی ارشد بوده و حداکثر تا ۱۳۹۹/۰۷/۳۱ به طور کامل فارغ التحصیل خواهم شد و تعهد می نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را حداکثر تا مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۳۰ به واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل دهم. ضمناً تعداد واحد های گذرانده شده اینجانب تا ۱۳۹۹/۰۷/۳۱ جمعاً به تعداد واحد و معدل کل واحدهای مذکور، می باشد. بدیهی است چنانچه تا ۱۳۹۹/۰۸/۳۰ گواهی فراغت از تحصیل خود را مبنی بر فارغ التحصیل شدن تا ۱۳۹۹/۰۷/۳۱ به واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل ننمایم، قبولی اینجانب «کان لم یکن» تلقی گردد و حق هیچگونه اعتراضی نیز نداشته باشم.

تاریخ و امضاء

**(تعهد ارائه نمره زبان قابل قبول قبل از شرکت در ارزیابی جامع)**

اینجانب دانشجوی مقطع دکتری رشته دانشجوی مقطع دکتری رشته طبق شیوه نامه اجرایی آیین نامه دکتری تخصصی و مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه متعهد می شوم تا **قبل از برگزاری ارزیابی جامع** نسبت به ارائه یک نسخه از گواهی زبان رسمی و معتبر، به اداره آموزش دانشکده اقدام نمایم. بدیهی است در غیر این صورت اجازه شرکت در ارزیابی جامع را نداشته و یک نوبت ارزیابی جامع را از دست خواهم داد.

تاریخ و امضاء

**(تعهد انجام به موقع مراحل دانش آموختگی)**

اینجانب متعهد می گردم حداکثر در بازه زمانی شش ماهه از تاریخ دانش آموختگی در مقطع دکتری، نسبت به انجام مراحل فراغت از تحصیل اقدام نمایم در غیر اینصورت تابع قوانین و مقررات آموزشی خواهم بود.

تاریخ و امضاء

**مشخصات دانشجوی دکتری:****۱. مشخصات فردی:**

نام	نام خانوادگی	شماره شناسنامه	سال تولد	محل تولد	نام پدر	مذهب	تابعیت	وضعیت تاهل

**۲. مشخصات دانشجویی:**

دانشکده	رشته تحصیلی	گرایش تحصیلی	نیمسال و سال تحصیلی ورود به دانشگاه	سهمیه

**۳. وضعیت تحصیلی:**

رشته کارشناسی ارشد	سال اخذ مدرک	نام شهر و دانشگاه
	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد

نشانی و شماره تلفن دانشگاه محل تحصیل قبلی:

**۴. مشخصات سه نفر از افراد مورد اعتمادی که امین بوده و شما را می شناسند (حتی الامکان خویشاوند نباشند) را ذکر نمایید:**

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل و سمت	نوع رابطه	مدت آشنایی	نشانی و شماره تماس
۱					
۲					
۳					

الف- نشانی و شماره تلفن محل سکونت قبلی:

ب- نشانی و شماره تلفن محل سکونت فعلی:

ج- شماره تلفن همراه:

تاریخ و امضاء