دانشگاه علوم پزشکی فسا
مدیریت امور آموزشی

**باسمه تعالی**

**فرم اخذ تعهد از دانشجویان پذیرفته شده سهمیه مازاد (شهریه پرداز) دانشگاه**

**فرم ۷**

این فرم بایستی در یکی از دفاتر اسناد رسمی به طور دقیق و درج همه موارد به صورت خوانا تنظیم و به ثبت برسد. بدیهی است در صورت عدم مطابقت سند تنظیم شده با نمونه فرم برای ثبت نام موظف به تنظیم مجدد سند می باشید.

نظر به اینکه، اینجانب..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... دارای کدملی شماره ..... متولد ..... ساکن ..... کدپستی ..... دانشجوی پذیرفته شده سهمیه مازاد (شهریه پرداز) در مقطع ..... رشته .....به مدت ..... سال در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا مشغول به تحصیل خواهم بود، برابر مقررات قانونی و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجراء و با آگاهی کامل از مقررات، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می گردم:

۱- در رشته تحصیلی ..... تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده و کلیه مقررات مربوط به دانشگاه محل تحصیل و ضوابط وزارت بهداشت را رعایت کنم و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی مشخص شده را در مدت معین و برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم.

۲- متعهد و ملتزم می شوم مجموع شهریه ثابت و متغیر دوره تحصیلی را که توسط معاونت آموزشی دانشگاه تعیین می گردد در ابتدای هر نیمسال تحصیلی بپردازم و در صورتی که به هر دلیلی اعم از آموزشی، سیاسی، اخلاقی، اداری، انتظامی، قضایی و غیره از ادامه تحصیل استنکاف نمایم و موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم یا اخراج شوم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد و مقررات مربوط بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد هستم شهریه ثابت و متغیر تمام نیمسال های باقیمانده از تحصیل را بر اساس مبلغ اعلام شده از سوی معاونت آموزشی دانشگاه به صورت یک جا و بدون هیچ گونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی فسا بپردازم. تشخیص دانشگاه علوم پزشکی فسا راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

۳- در صورت پذیرش میهمانی در دانشگاه دیگر و موافقت دانشگاه علوم پزشکی فسا، متعهد می گردم شهریه ثابت نیمسال های میهمان شده را در ابتدای هر نیمسال تحصیلی به دانشگاه علوم پزشکی فسا بپردازم.

۴- در صورت پذیرش انتقال به دانشگاه دیگر و موافقت دانشگاه علوم پزشکی فسا، متعهد می گردم باقیمانده شهریه را بر اساس مبلغ اعلام شده از سوی معاونت آموزشی دانشگاه به صورت یک جا به دانشگاه علوم پزشکی فسا بپردازم.

۵-تعهد می نمایم در زمان تنظیم این تعهد نامه دانشجوی اخراجی، محروم و یا شاغل به تحصیل در هیچ کدام از دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی دولتی و غیردولتی نبوده و چنانچه خلاف آن در هر مقطع از تحصیلات محرز گردد، دانشگاه مجاز خواهد بود از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری نموده و در صورت اتمام تحصیل از ارائه مدارک تحصیلی به اینجانب خودداری نماید.

۶-تعهد می نمایم در صورت عدم رعایت قوانین و مقررات مربوطه، دانشگاه علوم پزشکی فسا می تواند مطابق آخرین آیین نامه های انضباطی مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی و همچنین آیین نامه های آموزشی و مصوبات شورای آموزشی دانشگاه برخورد نماید.

۷-هر گونه افزایشی که تا پایان دوره تحصیلی در میزان شهریه ها اعمال گردد را می پذیرم و حق هر گونه ادعا نسبت به استرداد شهریه های پرداختی به دانشگاه را از خود سلب می نمایم.

۸-بدیهی است که ارائه مدرک تحصیلی منوط به اتمام دوره آموزشی بر مبنای ضوابط و مقررات مربوطه خواهد بود و چنانچه دانشجو به هر دلیلی از ادامه تحصیل استنکاف نماید مدارک تحصیلی وی تا زمان تسویه حساب کامل مسترد نخواهد گردید.

۹-ضمن عقد خارج لازم می پذیرم که دانشگاه علوم پزشکی فسا از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود

مذاکره کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه علوم پزشکی فسا درتعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۱۰-نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم ظرف ۴۸ ساعت مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند و دانشگاه علوم پزشکی فسا اطلاع خواهم داد و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

۱۱-به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

۱-آقای/خانم..... فرزند..... به شماره شناسنامه..... دارای کد ملی شماره.....
شغل ..... نشانی محل کار.....
کدپستی محل کار..... نشانی محل سکونت.....
کدپستی محل سکونت.....تلفن ثابت.....تلفن همراه.....

۲- آقای/خانم..... فرزند..... به شماره شناسنامه..... دارای کد ملی شماره.....
شغل ..... نشانی محل کار.....
کدپستی محل کار..... نشانی محل سکونت.....
کدپستی محل سکونت.....تلفن ثابت.....تلفن همراه.....

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی کلیه تعهدات فوق الذکر دانشجو را به صورت تضامنی تعهد و تضمین می نمایم، چنانچه دانشجوی مذکور به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی فسا عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه علوم پزشکی فسا حق دارد، بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هریک تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه کلیه هزینه های انجام شده بابت دانشجو تا پایان تحصیل (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه علوم پزشکی فسا را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی با مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علو پزشکی فسا می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوی اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی دانشجو: امضاء

نام و نام خانوادگی ضامن اول: امضاء

نام و نام خانوادگی ضامن دوم: امضاء