

فرم شماره 2 (ویژه خانم ها و آقایان دارای کارت نظام وظیفه)

سند تعهدنامه

متعهد			
آقای / خانم			
شماره ملی	نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	محل صدور شناسنامه:	شماره تلفن:
نشانی:	کد پستی:		
شرایط و متون حقوقی			

اینجانب با مشخصات فوق متقاضی استفاده از تسهیلات دانشجویی (تسهیلات ارزی و غیرارزی) می باشم با آگاهی کامل از ضوابط و مقررات، نسبت به ثبت درخواست در سامانه تسهیلات و مشمولین و همچنین ارائه مستندات مربوطه به وزارت بهداشت اقدام نموده ام با در نظر گرفتن تبعات ناشی از درخواست ثبت شده و مدارک ارائه شده اقرار می نمایم مسئولیت صحت و اصالت اسناد و مدارک اینجانب که شخصا یا به وکالت و نمایندگی از سوی اینجانب ابراز و به مرجع مربوطه ارسال گردیده است به عهده اینجانب می باشد. براین اساس در هر زمان پس از ارائه مدارک شروع به تحصیل یا حتی پس از فراغت از تحصیل معلوم گردد مستندات مزبور مخدوش یا فاقد اصالت بوده مسئولیت عواقب مادی و معنوی و آثار قانونی آن متوجه شخص اینجانب می باشد و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مسئولیتی در این زمینه نداشته و اینجانب نیز ادعایی از این بابت نداشته و در صورت طرح موضوع در مراجع قضائی شخصاً پاسخگو خواهم بود. ضمناً به موجب این سند متعهد می گردم دریافت تسهیلات به منزله امکان انتقال به داخل کشور یا ارزشیابی مدرک پس از فارغ التحصیلی نبوده و هر یک از فرآیندهای ذکر شده تابع قوانین و ضوابط مصوب خود می باشد.

بدیهی است در صورت نقض این تعهد، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی راساً نسبت به توقف و لغو تمامی تسهیلات و خدمات آموزشی ارائه شده به صورت یک جانبه و بدون هیچ گونه اخطار و ابلاغی اقدام خواهد نمود و اینجانب حق استفاده مجدد از تسهیلات و خدمات مربوطه را نخواهم داشت. تشخیص وزارت بهداشت در این موضوع قطعی و غیرقابل اعتراض خواهد بود.

اثر انگشت

امضاء