**باسمه تعالي**

**دانشگاه فرهنگيان**

**پرديس شهيد بهشتي – واحد دانشگاهی ثامن الحجج (ع) مشهد**

**( فرم شماره2 )**

**نمونه فرم اخذ تعهد از فارغ التحصيلان دانشگاه ها و موسسات آموزش عالي داخل و خارج كشور و**

**دانشجويان فعلي و انصرافي دانشگاه ها و موسسات آموزش عالي كشور**

**اينجانب:** .................................................. **فرزند:** ............................... **متولد سال:** ................. **داراي شناسنامه شماره:** ..................................  
**صادره از:** .................................... **با نشاني محل سكونت:** ..........................................................................................................................................  
**كه بدون توجه به رشته تحصيلي و يا نوع مدرك خود در آزمون ورودي دوره كارشناسي پيوسته سال 99 در رشته تحصيلي:** ..................................................................  **دوره روزانه دانشگاه فرهنگيان پرديس شهيد بهشتي پذيرفته شده ام بدين وسيله متعهد مي شوم :**

**فارغ التحصيل دانشگاه ها و موسسات آموزش عالي داخل و خارج كشور در مقطع بالاتر:**

**الف: از مقطع كارداني در رشته هاي تحصيلي گروه آموزش پزشكي نمي باشم.**

**ب: از مقطع كارشناسي در رشته هاي تحصيلي دانشگاه ها و موسسات آموزش عالي نمي باشم.**

**ج- دانشجوي فعلي و اخراجي دانشگاه ها و موسسات آموزش عالي داخل كشور نمي باشم.**

**د- چنانچه قبل از تاريخ 31/02/1399 دانشجو بوده ام، حداكثر لغايت 31/02/1399 از تحصيل انصراف قطعي حاصل نموده و گواهي از موسسه آموزش عالي ذيربط و اداره كل امور دانشجويان  مربوط را دريافت داشته ام.**

تبصره بند د – دانشجویان دوره هاي غير روزانه (نوبت دوم«شبانه»، مجازي، پردیس هاي خودگردان، پيام نور، دانشگاه آزاد اسلامي، مؤسسات آموزش عالي غيردولتي«غيرانتفاعي» و ظرفيت مازاد) به شرط نداشتن منع نظام وظيفه، مي توانند هم زمان با تحصيل در دانشگاه و بدون انصراف از تحصيل براي شركت در آزمون سراسري سال 1399 ثبت نام نمایند و در صورت قبولي، باید فرم انصراف قطعي از رشتة قبلي را به دانشگاه جدید محل تحصيل خود ارائه دهند. لازم به توضيح است كه اين دسته از داوطلبان حق بازگشت و ادامه تحصيل رشته قبولي قبلي خود را ندارند.

**ضمنا در صورت عدم صحت مطالب فوق اين موسسه / دانشگاه مي تواند از تحصيل اينجانب در هر مقطعي از تحصيل ممانعت بعمل آورده و مطابق مقررات مربوطه اقدام نمايد.**

**نام و نام خانوادگي:**

**تاریخ و امضا اثر انگشت**