**باسمه تعالي**

**دانشگاه فرهنگيان**

**پرديس شهيد بهشتي مشهد**

**( فرم شماره 1 )**

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

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

**الف: از مقطع كارداني در رشته‌هاي تحصيلي گروه آموزش پزشكي نمي‌باشم.**

**ب: از مقطع كارشناسي در رشته‌هاي تحصيلي دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالي نمي باشم.**

**ج- دانشجوي فعلي و اخراجي دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالي داخل كشور نمي‌باشم.**

**د- چنانچه تا کنون دانشجو بوده‌ام، حداكثر تا قبل از ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی 1404-1403 از تحصيل انصراف قطعي حاصل نموده و گواهي انصراف از موسسه آموزش عالي ذيربط و اداره كل امور دانشجويان  مربوط را دريافت داشته‌ام.**

**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**