|  |
| --- |
| فرم شماره 1 |

**« فرم تعهد خدمت ‌براي ‌بهره‌مندي ‌از مزاياي ‌آموزش ‌رايگان ‌در دانشگاه­ها و موسسات ‌آموزش ‌عالي ‌كشــور»**

براي‌ پذيرفته­شدگان‌ دوره روزانه در آزمون كارداني ویژه دانشگاه فني و حرفه‌اي(ملی مهارت) و مؤسسات آموزش عالي غيردولتي- غيرانتفاعي سال 1403

**رياست محترم :دانشکده/آموزشکده** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

اينجانب‌ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .متولد سال‌ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . با کدملي ‌: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. صادره‌ از: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . فرزند: . . . . . . . . . . . . . . . . .پذيرفته­‌شده‌ در رشته‌ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

کدرشته : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . موسسه محل قبولي : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

در آزمون كارداني ویژه دانشگاه فني و حرفه‌اي(ملی مهارت) و مؤسسات آموزش عالي غيردولتي- غيرانتفاعي سال 1403 در كمال ميل و اختيار متعهد و ملتزم مي­شوم با توجه به اينكه در طول‌ تحصيل‌ دوره‌ كارداني از مزاياي‌ آموزش‌ رايگان‌ استفاده‌ نموده‌­ام/ خواهم نمود، پس از اتمام دوران خدمت وظيفه عمومي(برادران) برابر مدت‌ زمان استفاده‌ از تحصيلات‌ رايگان‌ در هر موسسه و يا سازماني؛ وزارت‌ علوم‌، تحقيقات‌ و فناوري‌ مقرر فرمايند، خدمت‌ خويش را انجام دهم. چنانچه ظرف يك­سال پس از پايان تحصيل (بدون احتساب خدمت وظيفه عمومي) از انجام خدمت به نحو فوق استنكاف نمايم، وزارت علوم، تحقيقات و فناوري مجاز و مختار است علاوه بر استرداد برابر هزينه‌هاي سرانه دانشجو در طول مدت تحصيل، از تحويل مدارك تحصيلي تا انجام خدمت مذكور خودداري نمايند.

امضاء دانشجو: اثر انگشت:

تاريخ**:**

|  |
| --- |
| فرم شماره 2 |

**فرم مغايرت چهره داوطلب با عكس فايل و يا عكس الصاق شده بر روي فرم اطلاعات قبولي آزمون كارداني ویژه دانشگاه فني و حرفه‌اي(ملی مهارت) و مؤسسات آموزش عالي غيردولتي- غيرانتفاعي سال 1403**

**(اين فرم مي‌بايست توسط شخص دانشجو تكميل گردد)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام­خانوادگي:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | **سال تولد:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | **شماره پرونده:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| **کدملّي:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | **نام پدر:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | **شماره داوطلب:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

**اظهارات داوطلب در رابطه با مغايرت چهره با عکس در زمان ثبت‌نام :**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**نشاني: ...................................................................................................................................................................................................................................................................**

**تلفن تماس: .................................................................... شماره همراه: ..........................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **امضاء داوطلب:** | **اثر انگشت داوطلب:** |

**اين فرم لازم است پس از تكميل و امضاء داوطلب، به همراه يك قطعه عكس قديم و يک عکس ارائه شده در زمان ثبت­نام به همراه تصوير   
کليه صفحات شناسنامه، کارت ملي، تصوير اصل و يا گواهي دیپلم و با نامه رسمي توسط موسسه آموزش عالي براي بررسي به سازمان ملی سنجش و ارزشیابی نظام آموزش کشور ارسال شود.**

