



واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان

شماره: .....

تاریخ: .....

**فرم اخذ تعهد از دانشجویان پذیرفته شده پردیس بین الملل  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان در دفتر خانه اسناد رسمی  
(ضمانتنامه بانگی)**

نظر به اینکه اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... کد ملی .....  
ورودی سال ..... رشته تحصیلی .....

این قسمت صرفاً توسط دانشجویان منتقل از خارج از کشور تکمیل شود.

منتقله از دانشگاه ..... کشور ..... رشته .....  
طبق مجوز شماره ..... مورخ .....

به نشانی فعلی: .....

اعلام می نمایم که از کلیه مقررات و ضوابط پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان که در این تعهدنامه به اختصار « پردیس » نامیده می شود، مطلع بوده و ضمن قبولی تمامی این شرایط تعهد می نمایم که به صورت الزام آور و بدون بازگشت دقیقاً بر مبنای تعهدات مندرج در این تعهد نامه رفتار نمایم و چنانچه در هر زمان به تشخیص پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان، غیر واقعی یا مخدوش بودن مدارک و اطلاعات ارائه شده برای آن واحد محرز گردد و یا قصور و کوتاهی در اجرای تعهدات فوق از سوی اینجانب صورت گیرد آن دانشگاه حق دارد ضمن ممانعت از تحصیل اینجانب در هر مقطع تحصیلی به هر نحوی که شایسته بداند با من برخورد نماید بدینوسیله اینجانب با آگاهی کامل از مقررات، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل، ضمن عقد خارج لازم در مقابل پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان تعهد می نمایم که:

۱- در رشته تحصیلی پزشکی / دندانپزشکی / داروسازی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکوره را به پایان رسانده، درجه دکترای عمومی را در رشته مذکور اخذ نمایم 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 و حق تغییر رشته، انتقال و میهمانی را از خود ساقط میکنم.

۲- در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم 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 کلیه هزینه دانشگاه محل تحصیل را بر اساس شهریه ثابت مصوب و تا پایان تحصیل محاسبه و به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی گیلان بپردازم. تشخیص دانشگاه علوم پزشکی گیلان 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- کلیه هزینه های تحصیلی (از جمله شهریه، هزینه های ایاب و ذهاب، تغذیه، مسکن و ...) با اینجانب بوده و پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان هیچ گونه تعهدی در این زمینه نخواهد داشت.

- ۴- از امکان متغیر بودن شهریه سالیانه تحصیلی مطلع بوده به موجب این تعهدنامه حق هرگونه ادعا و اعتراض در هر مرجع را نسبت به مبلغ اعلامی از طرف پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان از خود سلب می نمایم.
- ۵- از امکان تغییر نحوه پرداخت شهریه به صورت شهریه ثابت و متغیر از سال تحصیلی آتی اطلاع داشته و هیچگونه اعتراضی در رابطه با پرداخت شهریه محاسبه شده بصورت فوق نخواهم داشت.
- ۶- شهریه کامل هر سال را برحسب رشته تحصیلی، همزمان با ثبت نام و پیش از شروع ترم طبق اعلام پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداخت نمایم.
- ۷- ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی گیلان 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 توافق و مصالحه کند و در صورت توافق و مصالحه هیچ ضرورتی به مقام قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه ویا مراجع قضایی خواهد بود.
- ۸- 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 فوراً مراتب را به دفتر خانه تنظیم کننده سند، دانشگاه علوم پزشکی گیلان اطلاع خواهم داد و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.
- ۹- صرفاً در صورت گذراندن واحدهای مقرر درسی رشته تحصیلی خود و اتمام پایان نامه و فراغت از تحصیل و انجام تسویه حساب های لازم با مراجع ذیصلاح که توسط پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان معرفی می گردند استحقاق دریافت مدرک تحصیلی را خواهم داشت.

درضمن به پیوست این تعهد ضمانتنامه بانکی به شماره ..... مورخ .....  
 از بانک ..... را درقبال تضمین تعهدات کل دوره تحصیل دانشجوی فوق الذکر در اختیار پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار می گیرد، که با صلاحدید پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان قابل اجرا می باشد.

امضاء

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء

نام و نام خانوادگی ولی دانشجو