

«فرم وثیقه ملکی دانشجویان بورسیه اعزام به خارج»

اینجانب:..... فرزند: دارنده شناسنامه شماره:..... صادره از :.....:..... کد ملی:..... ساکن:..... کدپستی:..... تلفن ثابت تلفن همراه که با هزینه دولت و بورس اعطایی برای ادامه تحصیل در رشته مقطع کشور به مدت..... ماه و از تاریخ..... از مزایای بورس تحصیلی

در خارج از کشور طبق ضوابط و دستور العمل های مربوطه استفاده نمود بموجب این سند متعهد و ملتزم می گردم:

۱. ضمن عقد خارج لازم و طبق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با توجه به قانون اعزام دانشجویان به خارج از کشور و آیین نامه ها و سایر مقررات مربوطه ، در قبال اعطای بورس و تسهیلات وزارت بهداشت ، در محل و مدت تعیین شده در این سند صرفاً به امر تحصیل و کارهای علمی اشتغال داشته و کلیه دستورات و مقررات مربوطه و مقررات جاری کشور را رعایت نمایم و مجاز به کسب درآمد از طریق انجام کارهای علمی و غیره از هر نوع که باشد نیستم.

۲. هیچ گونه اقدامی که خلاف شئون دولت جمهوری اسلامی ایران و سایر مقررات جاری کشور باشد بعمل نیآورم و بدون اجازه کتبی و قبلی وزارت بهداشت ، درمان و آموزشی پزشکی ، دانشگاه یا رشته و یا مقطع تحصیلی خود را تغییر ندهم و دوره تحصیلی را که برای آن اعزام شده ام در مدت مصوب و برابر مقررات با موفقیت بگذرانم . و مرتباً مدارک اشتغال به تحصیل ریز نمرات و گزارش تحصیلی خود را حداقل دو بار در سال پس از تصدیق و تایید سفارت جمهوری اسلامی ایران به موسسه یا دانشگاه معرفی کننده برای استفاده از بورس و وزارت بهداشت ارسال دارم.

۳. چنانچه از دانشگاه محل تحصیل به هر علتی که مورد تایید وزارت مذکور نباشد اخراج شوم و با ترک تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران کنم و همچنین در صورتیکه پس از شروع به تحصیل ترک تحصیل نمایم و یا از عهده امتحانات مربوطه برنیایم و یا در طول تحصیل شرایط اخلاقی و عقیدتی که با توجه به آنها انتخاب شدم را رعایت ننمایم و بطور کلی چنانچه برخلاف تعهداتی که فوقاً توصیف شد عمل نمایم وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مجاز است علاوه بر مبلغ مندرج در سند ، کلیه خساراتی که قانوناً وزارت بهداشت ، حق مطالبه آن را دارد. مطالبه و یا از طریق صدور اجراییه از محل وثیقه تامین نماید.

به محض فراغت از تحصیل یا ترک تحصیل و یا هر موقع که وزارت مذکور دستور دهد فوراً به کشور مراجعت نمایم و علاوه بر تعهدات مربوط به آموزش رایگان و سایر تعهداتی که برابر قوانین بر ذمه اینجانب می باشد براساس ماده ۱۱ قانون اعزام دانشجویان به خارج از کشور مصوب ۶۲/۲/۵ مجلس محترم شورای اسلامی و آیین نامه های اجرایی و سایر مقررات مربوط حداقل **۲ برابر** مدتی را که در خارج از کشور با استفاده از مزایای بورس تحصیلی تحصیل نبوده ام در کشور ایران و در موسسات و هر محلی که وزارت مذکور تعیین می کند خدمت نمایم و فقط به کارهای علمی در رشته تحصیلی مربوطه پرداخته

و چنانچه از انجام خدمت مورد تعهد استتکاف نموده و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت خود اخراج شوم و به طور کلی چنانچه برخلاف هر یک از تعهداتی که فوقاً توصیف شد عمل نمایم و یا حداکثر پس از گذشت شش ماه از پایان تحصیل یا فراغت از تحصیل یا تمدید احتمالی آن به کشور مراجعت ننمایم و تعهدات خود را انجام ندهم ، وزارت مذکور حق دارد **۵ برابر** معادل ریالی ارزشهای پرداختی را به بالاترین نرخ یوم الادا به علاوه هزینه های مصروفه و سایر خسارات وارده از اینجانب وصول نماید.

۵. نشانی اقامتگاه اینجانب ، نشانی مندرج در این سند میباشد 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 دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد، و الا کلیه ابلاغات و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

۶. مادامیه تحصیلات خود را تکمیل ننموده و تعهدات خود را در قبال وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی انجام نداده ام حق استفاده از بورس یا کمک هزینه و دیگر تسهیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر وزارتخانه ها و سازمان های دولتی و خصوصی را نداشته و چنانچه معلوم گردد خلاف تعهد یاد شده عمل نموده ام وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می تواند هزینه های تحصیلی اینجانب را قطع و **پنج برابر** معادل ریالی ارزشهای پرداختی به بالاترین نرخ یوم الادا و هزینه های مصروفه و سایر خسارات وارده را از اینجانب مطابق ترتیب مذکور در فوق وصول نماید.

۷. به موجب این سند محل خدمت اینجانب پس از اتمام تحصیلات و مراجعت به کشور به تشخیص وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود و هرگونه تغییرات در محل انجام تعهد نیز از اختیارات وزارت مزبور می باشد.

۸. وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تعیین میزان وصول خسارات وکیل ، و در صورت فوت، وصی است و تشخیص وزارت مذکور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

همچنین مطابق ضوابط و مقررات و در راستای تضمین حسن اجرای تعهدات فوق الذکر.

اینجانب:..... فرزند:..... شناسنامه شماره:..... کد ملی:..... نشانی محل کار:.....

کدپستی محل کار:..... نشانی محل سکونت:..... کدپستی محل

سکونت:..... تلفن ثابت تلفن همراه با اطلاع کامل از موارد فوق، ضمن عقد خارج لازم

متعهد می گردم آقای/خانم تمام تعهدات فوق را بطور کامل و مطلوب به انجام خواهد رساند و حسن انجام

تعهدات فوق را تضمین می نمایم . تخلف از مفاد هر یک از تعهدات فوق الذکر به معنی نقص تعهد شخصی اینجانب است و در

این صورت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مجاز است **پنج برابر** معادل ریالی ارزشهای دریافتی به بالاترین نرخ یوم‌الادا به اضافه کلیه هزینه ها و مطالبات و خسارات وارده را از اموال اینجانب راساً استیفا نماید و به موجب عقد خارج لازم وزارت بهداشت را وکیل خود در زمان حیات و وصی خود در زمان ممات قرار دادم تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از هر یک از موارد فوق و تعیین میزان ارزشهای پرداختی و سایر مطالبات و خسارات و هزینه ها از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه نماید و در صورت انجام توافق و مصالحه مذکور هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگری جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور در این خصوص ، قطعی و غیرقابل اعتراض است و چنین تعیین و تشخیصی موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه یا مراجع قضایی خواهد بود.

همچنین تمامی شش‌دانگ عرصه و اعیان و کلیه حقوق و منافع متصوره در پلاک ثبتی شماره..... واقع در بخش شهرستان مورد ثبت شماره..... محدوده طبق سند مالکیت به شماره صفحه.....دفتر..... به نشانی را در قبال مبلغ..... ریال ، جهت انجام تک تک تعهدات فوق اعم از اصل تعهد و خسارات و مطالبات (شامل ارزشهای پرداختی و غیرآن) و هزینه ها(به ترتیبی که در فوق مذکور است) به وثیقه نهادم. توضیحاً اینکه تعهدات مندرج در این سند مستقل از یکدیگرند به این معنی که بطلان احتمالی بخشی از آنها به تمام سند سرایت نخواهد کرد . همچنین ذکر مبلغ مال الرهانه صرفاً به جهت رعایت مقررات انتظامی بوده و مانع از آن نخواهد بود که خسارات و هزینه های زائد در این مبلغ حسب توافق طرفین که ضمن همین سند انجام شده و بنا به تکلیف مندرج در ماده ۳۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب سال ۱۳۸۰ و تبصره آن و بخشنامه شماره ۱۳۴/۳۱۰۴۷ مورخ ۸۲/۱۱/۱۱ از محل همین وثیقه و از طریق صدور اجرائیه از جانب دفترخانه و یا مراجع قضایی استیفا گردد. مفاد بخشنامه و ماده قانونی فوق به متعهد و وثیقه گذار تفهیم گردید و مورد وثیقه پس از قبض و اقباض مجدداً به تصرف اینجانب (وثیقه گذار) داده شده تا از جهت خود استیفای منافع نمایم . تمام مورد وثیقه بابت تک تک تعهدات فوق در وثیقه است و انجام برخی از این تعهدات بخشی از مورد وثیقه را آزاد نخواهد کرد. همچنین پرداخت قسمتی از دین سبب آزاد شدن بخشی از مورد وثیقه نخواهد بود.

در صورت تعدد وثیقه گذار، ایفای دین از جانب یکی از آنان ، باعث آزاد شدن سهم او نخواهد گردید. در صورت تعدد مدیونین ایفای دین از جانب برخی از آنها هیچ بخشی از مورد وثیقه را متعهد اصلی از مفاد این سند دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی..... و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حق دارند بدون مراجعه به مراجع قضایی و بدون هیچگونه تشریفات و با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند درمورد تخلف ، از طریق صدور اجراییه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نمایند.

تشخیص دانشگاه علوم پزشکی نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت و کمیت ارقام فوق و میزان هزینه های مصروفه و خسارات وارده ، قطعی و غیرقابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانبان می باشد و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه تنظیم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامنین وی حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودند و تعهد اینجانبان در قبال دولت تضامنی است و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی..... می تواند بدون مراجعه به مراجع قضایی علیه هریک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه هر سه نفر اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارت تعقیب نمایند.

محل امضاء متعهد:

محل امضاء ضامن اول:

محل امضاء ضامن دوم:

محل امضاء نماینده دانشگاه:



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

مرکز خدمات آموزشی

فرم اطلاعات دانشجویی

نام و نام خانوادگی:		شماره پرونده بورس:
دانشگاه محل تحصیل در ایران (جهت بورسیه های دوره تکمیلی PhD و تکمیلی فوق تخصص):		
دانشگاه محل خدمت در ایران (جهت اعضاء هیات علمی و کارمندان رسمی دانشگاهها):		
کشور محل تحصیل:	شهر محل تحصیل:	دانشگاه محل تحصیل:
رشته تحصیلی:		مقطع:
تاریخ شروع و پایان و طول دوره زبان (جهت بورسیه های بلند مدت):		
تاریخ شروع و پایان و طول دوره اصلی :		
نام و نام خانوادگی همسر:		
نام و نام خانوادگی فرزندان:		
۱.		
۲.		
۳.		
شماره گذرنامه : بورسیه:	همسر:	فرزندان:
تاریخ خروج از ایران بورسیه:	همسر:	فرزندان:
آدرس و شماره تلفن دانشجو یا بستگان در ایران (جهت تماس فوری):		



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
مرکز خدمات آموزشی

فرم اطلاعات دانشجویی

آدرس محل سکونت در خارج از کشور (همراه با شماره تلفن):

آدرس دانشگاه و دیپارتمان محل تحصیل و آدرس پست الکترونیکی دانشجو (همراه با شماره تلفن و نمابر):

آدرس و شماره تلفن بانک با ذکر اطلاعات به شرح ذیل :

Name:	نام و نام خانوادگی:
Account Number:	شماره حساب:
Beneficiary Bank:	نام بانک:
Swift Code:	کد سوئیفتی:
Bank Code:	کد بانک:
Branch Code:	کد شعبه:
Bank address:	نشانی بانک:

فرم اطلاعات دانشجویی

دانشجوی عزیز:

ضمن آرزوی موفقیت برای شما جهت تسریع در ارسال مقرری و جلوگیری از هرگونه اخلاقی در روند پیگیری امور مربوط به مسائل اداری و ارزی لازم است در اولین فرصت پس از استقرار در محل تحصیل فرم را بصورت خوانا پر نموده و همراه با مدارک ذیل:

۱- کپی صفحه اول گذرنامه و همچنین صفحه مهر خروج از ایران و ورود به کشور مقصد (بورسیه و همراهان)

۲- برگ شروع به تحصیل همراه با ذکر شروع و اتمام دوره و طول مقطع و مهر تایید دانشگاه

۳- ارسال گزارش ۳ ماهه جهت تمدید مدت بورس تا سقف ۶ ماه

پس از تأیید: ۱- نمایندگی محترم علمی در آمریکا و کانادا ۲- نمایندگی محترم علمی در اقیانوسیه و نیوزلند ۳- نمایندگی محترم علمی در هند و شبه قاره ۴- نمایندگی محترم علمی در انگلستان و ایرلند ۵- نمایندگی محترم علمی در روسیه و کشورهای مشترک المنافع ۶- نمایندگی محترم علمی در فرانسه و کشورهای تابعه ۷- سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور محل تحصیل جهت صدور کارنامه ارزی به این مرکز ارسال نمائید.

ضمناً پس از هرگونه تغییر در وضعیت تحصیلی و یا تغییر آدرس فرم را مجدداً بصورت کامل تکمیل و به این مرکز ارسال فرمایید. لازم به ذکر است در صورت بازگشت زودتر از موعد (بورسیه یا همراهان) این مرکز را در جریان امر قرار دهید.

خواهشمند است پس از اتمام دوره، برگه تسویه حساب را از نمایندگیهای مربوطه دریافت و به همراه سایر مدارک مورد نیاز شامل:

۱. اصل گذرنامه ها

۲. گواهی پایان دوره با تایید:

۱- نمایندگی محترم علمی در آمریکا و کانادا ۲- نمایندگی محترم علمی در انگلستان و ایرلند ۳- نمایندگی محترم علمی در اقیانوسیه و نیوزلند ۴- نمایندگی محترم علمی در هند و شبه قاره ۵- نمایندگی محترم علمی در روسیه و کشورهای مشترک المنافع ۶- نمایندگی محترم علمی در فرانسه و کشورهای تابعه ۷- سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور محل تحصیل ۳. شروع به کار از دانشگاه به امضاء ریاست دانشگاه جهت تسویه حساب به مرکز خدمات آموزشی (اداره بورس خارج) ارائه نمائید. لازم به ذکر است بورسیه های دوره تکمیلی Ph.D می بایست نامه ای از محل تحصیل خود به امضاء ریاست دانشگاه ارائه نمایند.

فرم فرصت مطالعاتی

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه شماره صادره از بخش شهرستان متولدسال

ساکن شهر خیابان کوچه پلاک تلفن که برای انجام تحقیقات علمی در رشته

با استفاده از فرصت مطالعاتی عازم کشور میباشم . ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم کلیه

دستورات و نظامات دولتی را رعایت نمایم و هیچگونه اقدامی که خلاف شئون دولت جمهوری اسلامی ایران و

مقررات جاری کشور باشد بعمل نیاورم و بدون اجازه کتبی و قبلی دانشگاه متبوعه و وزارت بهداشت ، درمان و

آموزش پزشکی محل تحقیق خود را تغییر ندهم و بطور مرتب گزارش تحقیقات انجام شده خود را به نوعی که

در آئین نامه فرصت مطالعاتی عنوان شده به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارسال دارم

و به محض اتمام دوره تحقیقات و یا هر موقع که دانشگاه و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مراجعت اینجانب را به ایران دستور دهد فوراً به کشور مراجعت نموده و سه برابر زمان استفاده از فرصت

مطالعاتی در دانشگاه مربوطه خدمت نمایم چنانچه از انجام خدمت مورد تعهد استتکاف کنم و یا پس از شروع

به کار به هر علتی که از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک تابعیت نموده و به ایران مراجعت ننمایم و

بطور کلی بر خلاف تعهداتی که فوقاً اشاره شد عمل نمایم دانشگاه متبوعه و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش

پزشکی در کلیه موارد مذکور در این سند با هر موقع مقتضی بداند حق ابطال گذرنامه ام را خواهد داشت و ضمناً

مجاز است که کلیه هزینه ها و خسارت وارده را از اینجانب وصول نماید و اینجانب ضمن عقد خارج لازم متعهد

هستم کلیه هزینه ها و خسارات وارده را به میزانی که دانشگاه و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

تشخیص دهد بپردازم ، تشخیص دانشگاه و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و

کیفیت و کمیت و میزان هزینه و خسارات قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه

خواهد بود و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم مراتب را فوراً به دفترخانه تنظیم کننده سند و همچنین به

دانشگاه و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی اطلاع دهم و الا کلیه ابلاغات و اخطاریه ها به محل تعیین

شده در سند رسمی و قطعی است و نیزحاضر میگردد آقای کارمند رسمی به آدرس

متضامناً تعهد مینماید که در صورت

عدم اجرای مفاد تعهد ، از عهده خسارات وارده به میزانیکه در این قرارداد پیش بینی شده برآئیم.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

مرکز خدمات آموزشی

تقاضانامه ارزشیابی

نام و نام خانوادگی:	فرزند:
شماره شناسنامه:	صادره از:
کدملی:	ایمیل:
متولد:	دانش آموخته رشته:
از کشور:	تلفن تماس:
آدرس کامل پستی در ایران:	
سابقه ارزشیابی: ☐ دارم ☐ ندارم	
در اداره کل دانش آموختگان وزارت فرهنگ و آموزش عالی سابقه ارزشیابی دارم ☐ ندارم ☐	
مدارک ضمیمه:	
۱. اصل مدرک تحصیلی خارجی که صحت صدور و تعلق آن به تایید مهر و امضاء شعبه امور دانشجویی نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه و تایید وزارت امور خارجه در تهران رسیده است. ۲. فتوکپی از پشت و روی اصل مدارک تحصیلی ۳. اصل ریز نمرات تحصیلی برای کشورهایی که از طرف دانشگاه ریز نمره صادر می نمایند (در مورد کشورهایی که از طرف دانشگاه ریز نمرات صادر نمی گردمانند انگلستان گواهی مبنی بر تاریخ شروع و پایان دوره رشته تحصیلی) که به تایید شعبه امور دانشجویی نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه و تایید وزارت امور خارجه در تهران رسیده باشد. ۴. فتوکپی از ریز نمرات با تایید ۵. اصل و فتوکپی مدرک قبلی (دیپلم متوسطه یا مدرک مقطع قبلی) در ایران یا خارج یا دانشنامه تخصصی ۶. برای دارندگان مدرک PhD ارائه فتوکپی مدرک لیسانس و فوق لیسانس فتوکپی ریز نمرات مقطع فوق لیسانس و پایان نامه فوق لیسانس نیز الزامی است. ۷. مقاله از پایان نامه که در یکی از نشریات معتبر جهانی چاپ شده باشد جهت دارندگان مدرک PhD ضروریست (متقاضیان بایستی بانکهای اطلاعاتی که مجله مذکور در آن نمایه (citation) می گردد و آخرین Impact factor مجله را مشخص نمایند. - در خصوص مجلاتی که دسترسی online به مقالات آن امکان پذیر نمی باشد آرنه Hard copy مجله مذکور الزامی است. ۸. یک نسخه از پایان نامه تحصیلی (رساله) ۹. خلاصه ای از رساله به زبان فارسی حداکثر در دو صفحه ۱۰. فتوکپی از تمام صفحات شناسنامه و فتوکپی از کارت ملی ۱۱. یک قطعه عکس جدید در پشت آن مشخصات کامل ذکر شده باشد. ۱۲. فتوکپی کارت پایان خدمت وظیفه یا معافیت دایم (در صورت دارا بودن) ۱۳. کاتالوگ دانشگاه محل تحصیل (با تشخیص کارشناس) ۱۴. هزینه ارزشیابی پرداخت مبلغ.....ریال به شماره حساب ۱۲۷۸/۰۶ خزانه داری کل بانک مرکزی قابل پرداخت در کلیه شعب بانک ملی (ارائه اصل و دو کپی فیش) ۱۵. دارندگان مدارک تخصصی بایستی گواهی مبنی بر طی دوره در بخشهای مختلف را نیز ارائه دهند. ۱۶. ارائه اصل و فتوکپی صفحات پاسپورت (در طی سالهای تحصیل) ۱۷. ترجمه از مدارک تخصصی چنانچه به زبان غیر انگلیسی می باشد. ۱۸. ارائه CV تحویل کلیه مدارک و پس گرفتن آن فقط توسط متقاضی و یا وکیل او با وکالت نامه رسمی انجام می شود.	

نحوه تامین هزینه در خارج از کشور: بورسیه ☐ ارزگیر ☐ آزاد ☐

نوع دیپلم متوسطه:		شهر:	کشور:
تاریخ اخذ دیپلم:		معدل کل دیپلم:	مدرک تحصیلی بعد از دیپلم در ایران:
عنوان یا عناوین رشته و مقطع تحصیلی در خارج از کشور:			
۱.			
۲.			
۳.			
کشور محل تحصیل:			
۱.			
۲.			
۳.			
دانشگاه محل تحصیل:			
۱.			
۲.			
۳.			
تاریخ شروع (میلادی) در هر مقطع تحصیلی مورد ارزشیابی:			
۱.			
۲.			
۳.			
تاریخ خاتمه (میلادی) در هر مقطع تحصیلی مورد ارزشیابی:			
۱.			
۲.			
۳.			
طول دوره طی شده توسط دانش آموخته در هر مقطع:			
۱.			
۲.			
۳.			
طول دوره رسمی (از روی کاتالوگ دانشگاه) در هر مقطع:			
۱.			
۲.			
۳.			
طول دوره کارورزی انجام شده:		نوع دوره (درسی، تحقیقاتی):	
ارزش علمی درخواست جهت هر مقطع:			
آدرس دانشگاه محل تحصیل (به زبان انگلیسی):			
۱.			
۲.			
۳.			
امضاء درخواست کننده:		نام و امضاء کارشناس مسئول بررسی مدارک:	
تاریخ تشکیل پرونده:			



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

مرکز خدمات آموزشی_ اداره دانش آموختگان خارج

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه
دانش آموخته کشور رشته مقطع

که تقاضای خود را جهت ارزشیابی مدارک تحصیلی به مرکز امور دانشجویی بخش دانش آموختگان خارج بهداشت درمان و آموزش ارائه نموده ام در نهایت صحت سلامت تن و روان متعهد میشوم چنانچه در هر مرحله بعد از ارزشیابی مدارک خود مشخص شود که مندرجات مدارک، اطلاعات و مطالعات ارائه شده توسط اینجانب خلاف واقعیت بوده حق هیچگونه اعتراض به ابطال نتیجه ارزشیابی خود را نداشته و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مختار و مجاز است که بر اساس مقررات مصوب خود با اینجانب رفتار نماید.

نام، نام خانوادگی، امضاء:

نام، نام خانوادگی:	
مقطع:	۱..... رشته..... شروع دوره..... پایان دوره..... مدت..... ماه
	۲..... رشته..... شروع دوره..... پایان دوره..... مدت..... ماه
	۳..... رشته..... شروع دوره..... پایان دوره..... مدت..... ماه
اولین خروج از ایران قبل از شروع دوره/...../۱۳	مدت..... ماه..... روز
اولین ورود به ایران پس از اتمام دوره/...../۱۳	

زمان حضور در ایران در مدت تحصیل:

ورود	خروج	مدت حضور	ورود	خروج	مدت حضور
۱	۱۳ / /	ماه..... روز	۱۳	۱۳ / /	ماه..... روز
۲	۱۳ / /	ماه..... روز	۱۴	۱۳ / /	ماه..... روز
۳	۱۳ / /	ماه..... روز	۱۵	۱۳ / /	ماه..... روز
۴	۱۳ / /	ماه..... روز	۱۶	۱۳ / /	ماه..... روز
۵	۱۳ / /	ماه..... روز	۱۷	۱۳ / /	ماه..... روز
۶	۱۳ / /	ماه..... روز	۱۸	۱۳ / /	ماه..... روز
۷	۱۳ / /	ماه..... روز	۱۹	۱۳ / /	ماه..... روز
۸	۱۳ / /	ماه..... روز	۲۰	۱۳ / /	ماه..... روز
۹	۱۳ / /	ماه..... روز	۲۱	۱۳ / /	ماه..... روز
۱۰	۱۳ / /	ماه..... روز	۲۲	۱۳ / /	ماه..... روز
۱۱	۱۳ / /	ماه..... روز	۲۳	۱۳ / /	ماه..... روز
۱۲	۱۳ / /	ماه..... روز	۲۴	۱۳ / /	ماه..... روز

کل مدت حضور در ایران ماه..... روز اصل گذرنامه متقاضی رویت و تاریخ ورود و خروج ایشان طبق لیست فوق بررسی گردید مدت حضور نامبرده در کشور محل تحصیل در زمان اشتغال به تحصیل ماه..... روز می باشد.

کارشناس پرونده:

امضاء و تاریخ

بسمه تعالی

تاریخ:

جمهوری اسلامی ایران

شماره:

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی و امور دانشگاهی

فرم سند وثیقه ملکی به جای ضمانت نامه بانکی جهت خروج موقت از کشور

صادره از :

دارای شماره شناسنامه:

فرزند:

چون آقای / خانم

ساکن:

از مزایای تحصیلات رایگان استفاده نموده و بابت آن به دولت بدهکار می باشد و در نظر دارد با مجوز وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی از کشور خارج شود ، لذا نامبرده ضمن عقد خارج و لازم متعهد میشود چنانچه از تاریخ اولین خروج به مدت هفت هفته به کشور مراجعه ننماید و خود را به وزارتخانه فوق الذکر معرفی نکند خسارت وارده را به تشخیص اداره کل امور دانشجویان داخل که غیر قابل اعتراض میباشد نقداً و یکجا به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی پرداخت کند. و برای تضمین حسن اجرای مقررات این سند:

صادره از:

دارای شماره شناسنامه :

فرزند :

آقای / خانم

ساکن:

اصلی واقع در

فرعی از

تمامی شش دانگ عرصه و اعیانی یک باب خانه پلاک

با تمامی توابع عرفیه و لواحق شرعیه آن را در مقابل تعهدات فوق الذکر نزد وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به مبلغ () ریال به وثیقه قرارداد که منظور اصلی وزارت مذکور نسبت به مفاد این سند عملی گردد و نیز ضمانت نمود بطور تضامن مسئول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی است و اقرار نموده علاوه بر تعهداتی که دانشجوی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده اینجانب متعهد و ملزم می باشم به محض

اعلام وزارت مزبور وسایل مراجعت و معاودت متعهد را به ایران سریعاً و بدون هیچگونه تعللی فراهم ساخته و هزینه های آن را تأدیه نمایم و بعلاوه از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است شخص مذکور به مؤسسه محل تحصیل یا سایر اشخاص در خارج از کشور داشته باشد از سایر اموال خود برآیم و در صورت تخلف از مفاد این تعهد وزارت مزبور حق دارد بدون هیچگونه تشریفات و با اعلام به دفترخانه در مورد تخلف، از طریق صدور اجرائیه مطالبات خود را وصول نماید و قبض و اقباض از طریق وثیقه گیرنده بعمل آمد و مجدداً به موجب همین سند به تصرف وثیقه گذار داده شده که از جهت خود استیفاء منافع نماید و تمامی هزینه های مورد وثیقه به عهده وثیقه گذار است و حق ندارد قبل از ایفاء تعهدات و فک وثیقه نسبت به مورد وثیقه به عنوان صلح حقوق و شرط وکالت و اقرار در مازاد و غیره هرگونه معامله ناقله یا منتج به نقل انجام دهد و هر قبیل اضافه ساختمانی در مورد وثیقه صورت گیرد جزو وثیقه محسوب می شود و منافع از عمل ماده ۳۴ قانون ثبت به وسیله اجرای ثبت نخواهد بود. وثیقه گذار بدون اجازه کتبی وزارت مذکور حق واگذاری منافع مورد وثیقه را به غیر ندارد و فک وثیقه پس از ایفاء تعهدات موکول به اعلام کتبی وزارت مرقوم خواهد بود و ضمن عقد وثیقه گذار به وزارت مزبور اختیار تفویض مینماید که در صورتیکه مبلغ بدهی بیشتر از بهای وثیقه باشد و یا استیفاءی حقوق دولت از وثیقه به هر عنوان میسر نشود وزارتخانه مزبور مختار است بقیه و یا کلیه مطالبات خود را که غیر قابل اعتراض خواهد بود از سایر اموال او استیفاء نماید و این امر جزو تعهدات وثیقه گذار است به هر تقدیر تشخیص وزارت مزبور نسبت به وقوع تخلف از تعهد و کیفیت و کمیت ارقام فوق و میزان هزینه های مصروفة و خسارات وارده قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و موجب صدور اجرائیه از طریق این دفترخانه خواهد بود و متعهد و ضامن حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودند و تعهد امضاء کنندگان در قبال دولت تضامنی است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میتواند بدون مراجعه به مراجع قضائی علیه هر یک از نامبردگان و یا در آن واحد هردوی آنان اجرائیه صادر و عملیات اجرائی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نماید. /

محل امضاء دانشجو (متعهد)

محل امضاء وثیقه گیرنده

محل امضاء وثیقه گذار

«فرم اخذ تعهد کارمندی از دانشجویان بورسیه داخل دوره

دکترای تفصیلی پژوهشی (Ph.d . by Research)»

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه ، صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کد پستی : تلفن ثابت تلفن همراه فارغ التحصیل مقطع رشته از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی با هزینه دولت و استفاده از مزایای بورس تحصیلی از تاریخ در رشته مقطع دکترای تفصیلی پژوهشی به مدت ماه تحصیل نمایم ، برابر مقررات قانونی و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ، و با آگاهی کامل از مقررات ، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می گردم :

۱. در رشته تحصیلی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده ، درجه را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره دکترای تفصیلی پژوهشی و 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 مرتباً مدارک اشتغال و موفقیت تحصیلی خود را در اول و آخر هر ترم تحصیلی به دانشگاه محل خدمت ارائه نمایم و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم .

۲. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی ، خود را به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی معرفی کنم و بر اساس آئین نامه اعطای بورس تحصیلی داخل دوره دکترای تفصیلی پژوهشی ، قوانین و مقررات مربوط و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، علاوه بر تعهدات مربوط به آموزش رایگان و سایر تعهداتی که به موجب قوانین در جهت خدمت به کشور

بر ذمه اینجانب است ، به میزان دو برابر مدت استفاده از بورس تحصیلی ، در هر محلی که وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، تعیین کند ، خدمت نمایم . تبصره _ وزارت بهداشت مجاز است ، با تشخیص خود محل خدمت تعیین شده را تغییر دهد ، و اینجانب ملزم به انجام تعهد در محل جدید هستم .

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی ، و اخلاقی و غیره ، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم ، و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل ، خود را به وزارت بهداشت ، معرفی نکنم ، یا به محل تعیین شده از سوی وزارت بهداشت جهت انجام خدمت مراجعه نکنم ، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم ، متعهد هستم چهار برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل ، اسکان ، حقوق و مزایای پرداختی ، کمک هزینه تحصیلی و ...) به علاوه خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم . تشخیص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف ، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات ، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود .

تبصره ۱ : خسارات مقرر در این بند ، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و وزارت بهداشت می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت ، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید.

تبصره ۲ : پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است .

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه ، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است ، چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم ، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی

فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد . همچنین تا اتمام تعهدات ، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید .

۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت 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 یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت . در هر حال تشخیص وزارت در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود .

۶. 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 دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد . این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی منعقد شده است .

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان :

آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی
محل کار نشانی محل سکونت کدپستی
محل سکونت تلفن ثابت تلفن همراه

آقای / خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی
کدپستی محل کار نشانی محل سکونت
کدپستی محل سکونت تلفن ثابت تلفن همراه

آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی

محل کار نشانی محل سکونت کدپستی

محل سکونت تلفن ثابت تلفن همراه

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو ، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت ، عملی نشود ، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت ، حق دارد ، بدون هیچ گونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرائیه **چهار برابر** هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم ، وزارت بهداشت را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود . وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم .

تبصره : تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید . این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است .

محل امضاء ضامن اول :

محل امضاء ضامن سوم :

محل امضاء طرف قرارداد :

محل امضاء ضامن دوم :

فرم شماره ده

فرم تعهد محضری بهره‌مندی از ماموریت آموزشی اعضای هیات علمی

(غیر از پذیرفته شدگان آزمون دستیار فوق تخصصی)

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه ، صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کد پستی : تلفن ثابت تلفن همراه که با هزینه دولت و با استفاده از مزایای ماموریت آموزشی در مقطع در رشته تحصیل نمایم ، برابر مقررات و آیین نامه های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که از مفاد آنها کاملاً آگاه و مطلع هستم ، به موجب عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌گردم :

۱. در مقطع رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده ، درجه را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم ، و صرفاً به امر تحصیل اشتغال داشته و منحصراً در رشته ، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم ، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می‌کنم .

۲. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و براساس قوانین و مقررات مربوط و ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، علاوه بر تعهدات آموزش رایگان و تعهداتی که برابر قوانین موجود در جهت خدمت به کشور بر ذمه اینجانب می باشد و سایر تعهدات احتمالی که به موجب قرار بر عهده اینجانب قرار گرفته است ، **سه برابر** مدتی که از مزایای ماموریت آموزشی استفاده نموده ام ، در دانشگاه علوم پزشکی و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده ، در هر محلی که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید ، خدمت کنم .

۳. 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 یا بعد از پایان دوره

..... به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ، معرفی نکنم ، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی یاد شده جهت انجام خدمت مراجعه نکنم ، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم ، متعهد می شوم **سه برابر** کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل ، اسکان ، حقوق و مزایای پرداختی ، کمک هزینه تحصیلی ، هزینه کتاب و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم . تشخیص دانشگاه علوم پزشکی راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات ، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود .

تبصره ۱ : خسارات مقرر در این بند ، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت ، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید.

تبصره ۲ : پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است .

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه ، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است ، چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم ، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد . همچنین تا اتمام تعهدات ، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید .

۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه مزبور 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 وصول خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت . در هر حال تعیین هزینه ها توسط دانشگاه علوم پزشکی ، قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود .

۶. 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 دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اختاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد .

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان :

آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی
محل کار نشانی محل سکونت کدپستی
محل سکونت تلفن ثابت تلفن همراه

آقای / خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی
کدپستی محل کار نشانی محل سکونت
کدپستی محل سکونت تلفن ثابت تلفن همراه

آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی
محل کار نشانی محل سکونت کدپستی
محل سکونت تلفن ثابت تلفن همراه

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو ، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به

تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی ، عملی نشود ، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت ، حق دارد ، بدون هیچ گونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه علوم پزشکی را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود . وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم .

تبصره : تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه مزبور می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید . این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است .

محل امضاء ضامن اول :

محل امضاء ضامن سوم :

محل امضاء طرف قرارداد :

محل امضاء ضامن دوم :

فرم شماره یک

«فرم اخذ تعهد کارمندی از دانشجویان بورسیه داخل دوره های دکترای تخصصی Ph.D»

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه ، صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کد پستی : تلفن ثابت تلفن همراه فارغ التحصیل مقطع رشته از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی با هزینه دولت و استفاده از مزایای بورس تحصیلی از تاریخ در رشته مقطع به مدت ماه تحصیل نمایم ، برابر مقررات قانونی و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ، و با آگاهی کامل از مقررات ، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می گردم :

۱. در رشته تحصیلی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده ، درجه را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره دکترای تخصصی Ph.D و دانشگاه محل تحصیل و ضوابط وزارت بهداشت را رعایت کنم ، و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و منحصرأ 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 مرتباً مدارک اشتغال و موفقیت تحصیلی خود را در اول و آخر هر ترم تحصیلی به دانشگاه محل خدمت ارائه نمایم و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم .

۲. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی ، خود را به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، علاوه بر تعهدات مربوط به آموزش رایگان و سایر تعهداتی که به موجب قوانین در جهت خدمت به کشور بر ذمه اینجانب است ، به میزان دو برابر مدت استفاده از بورس تحصیلی ، در هر محلی که وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، تعیین کند ، خدمت نمایم . تبصره _ وزارت بهداشت مجاز است ، با تشخیص خود محل خدمت تعیین شده را تغییر دهد ، و اینجانب ملزم به انجام تعهد در محل جدید هستم .

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم، و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استتکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به وزارت بهداشت، معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی وزارت بهداشت جهت انجام خدمت مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد هستم **چهار برابر** کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه‌های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) به علاوه خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱: خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و وزارت بهداشت می‌تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید.

تبصره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است.

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریزنمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید.

۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت 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 یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت . در هر حال تشخیص وزارت در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود .

۶. 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 دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد . این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی منعقد شده است .

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان :

آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی
محل کار نشانی محل سکونت کدپستی
محل سکونت تلفن ثابت تلفن همراه

آقای / خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی
کدپستی محل کار نشانی محل سکونت
کدپستی محل سکونت تلفن ثابت تلفن همراه

آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
..... شغل نشانی محل کار کدپستی
محل کار نشانی محل سکونت کدپستی
محل سکونت تلفن ثابت تلفن همراه

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو ، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت ،

عملی نشود ، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت ، حق دارد ، بدون هیچ گونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرائیه **چهار برابر** هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم ، وزارت بهداشت را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود . وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم .

تبصره : تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید . این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است .

محل امضاء ضامن اول :

محل امضاء ضامن سوم :

محل امضاء طرف قرارداد :

محل امضاء ضامن دوم :