

تعهد نامه رسمي جهت سهميه آزاد و رزمندگان

اینجانب دکتر فرزند..... شماره شناسنامه..... صادره
از..... متولد..... شماره ملي فارغ التحصيل رشته
..... از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی..... در سال
..... که تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران بوده و دارای مذهب.....
وساکن.....

می باشم و شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشم.

از نظر وضعیت خدمت نظام وظیفه :

انجام داده ام انجام نداده ام معاف هستم مشغول انجام وظیفه ام

وضعیت خدمت قانون خدمات پزشکان و پیراپزشکان :

انجام داده ام انجام نداده ام معاف هستم مشغول انجام وظیفه ام

وضعیت تاهل :

متاهل / مجرد: نام همسر..... شغل همسر
کار محل.....
همسر.....

و دارای پروانه دائم پزشکی می باشم/ نمی باشم که در آزمون پذیرش
..... مورخ..... در رشته تحصیلی تخصصی
..... دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی
..... پذیرفته شده ام با علم و آگاهی کامل از قانون ثبت اسناد در باب اجراء مفاد
اسناد رسمي متعهد و ملتزم می شوم که در رشته تخصصی به تحصیل
مشغول شوم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و درجه تخصصی را اخذ نمایم و
مقررات مربوط به دوره دستياري و دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و حداکثر ظرف یک ماه پس از
پایان دوره تحصیلی تخصصی، خود را به حوزه معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی معرفی کنم و براساس ماده ۸ قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی و
اصلاحات بعدی آن و مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب
معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی حداکثر تا برابر مدت تحصیل با توجه
به ضریب منطقه تعیین شده، تعهد موضوعه را در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی تعیین خواهد نمود (اعم از آموزشی یا بهداشتی، درمانی) انجام دهم. و در صورتی که به
دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی بجز در مواردی که به علت بیماری با تایید شورای پزشکی
دانشگاه محل تحصیل موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا بعد از پایان دوره تخصصی به هر دلیلی از
انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا ظرف ۱ ماه پس از پایان تحصیل خود را به دانشگاه محل
استخدام معرفی نمایم و یا صلاحیت استخدام را نداشته باشم و یا پس از شروع به کار بهر علتی از
موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و بطور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که
طبق این قرارداد بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می گردم معادل دو برابر شهریه و هزینه
تحصیلی بعلاوه دو برابر حقوق و مزایای دریافتی را بصورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به
صندوق دولت بپردازم.

چنانچه از انجام تعهد خدمتي مربوطه را به هر دليلي به انجام نرسانم، حق دريافت دانشنامه تحصيلي و يا هرگونه گواهي فراغت از تحصيل را از خود سلب نمايم و ملتزم به پرداخت وجه التزام مقرر در اين سند نيز مي باشم و اين وجه التزام بدل از خدمت نبوده و بدین جهت، چنانچه به خدمت متعهد در محل تعيين شده نياز نباشد محل خدمت ديگري توسط وزارت بهداشت براي شخص متعهد تعيين خواهد شد و ملزم به انجام مورد تعهد در محل تعيين شده بر اساس مندرجات اين تعهد نامه مي باشم.

تشخيص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکي راجع به وقوع تخلف و کميت و کيفيت و ميزان هزينه و خسارت قطعي و غير قابل اعتراض بوده و مورد پذيرش اينجانب مي باشد و موجب صدور اجرائيه از طريق دفتر اسناد رسمي تنظيم کننده سند و اداره ثبت مربوطه خواهد بود.

چنانچه نشاني خود را تغيير دهم بايد فوراً مراتب را به دفتر خانه تنظيم کننده سند و همچنين وزارت مذکور اطلاع دهم و الا ارسال کليه ابلاغات و اخطاريه ها به محل تعيين شده در اين سند ابلاغ قانوني تلقي مي شود.

ضمناً خانم/ آقای..... فرزند شهرت
دارنده..... شناسنامه
شماره..... شماره هملی..... صادره از..... متولد.....
ساکن.....

ضمانت نموده بطور تضامن که مسئول اجرائي تعهدات مالي متعهد اصلي است و اعلام نمود علاوه بر تعهداتي که متعهد اصلي به شرح مذکور در فوق تقبل نموده، متعهد و ملزم مي باشد که از عهده کليه ديون و قروضي که ممکن است متعهد به موسسه محل تحصيل يا موسسه وابسته به آن داشته و يا خسارتي که وارد نموده باشد از اموال خود برآيم، و در صورت تخلف متعهد اصلي از مفاد اين سند وزارت مذکور حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضايي و بدون هيچگونه تشريفات و يا اعلام به دفتر خانه تنظيم کننده سند در مورد تخلف، از طريق صدور اجرائيه نسبت به استيفاي حقوق دولت اقدام نمايد.

تشخيص وزارت مزبور نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کيفيت و کميت ارقام فوق و ميزان هزينه هاي مصروفه و خسارات وارده قطعي و غير قابل اعتراض بوده و مورد پذيرش امضاء کنندگان اين سند مي باشد و موجب صدور اجرائيه از طريق دفتر خانه تنظيم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامن وي حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودند و تعهد امضاء کنندگان در قبال دولت تضامني است و دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي درماني يا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکي مي تواند بدون مراجعه به مراجع قضايي عليه هر يك از نامبردگان و يا در آن واحد عليه هر دوي آنان اجرائيه صادر و عمليات اجرائي ثبتي را به منظو وصول مطالبات دولت و خسارت تعقيب نمايد.

محل امضاء متعهد :

محل امضاء ضامن :