



اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از ساکن که با هزینه دولت برای ادامه تحصیل در رشته مقطع کارشناسی ارشد از تاریخ در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی پذیرفته شده ام؛ ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که از مفاد آن اطلاع حاصل کرده ام را رعایت نموده و اقدامی که خلاف شئون دولت جمهوری اسلامی و مقررات جاری کشور باشد به عمل نیاورم و دوره تحصیلی ام را در مدت معمول برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم و موظف هستم در طول تحصیل به طور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و پس از اتمام دوران تحصیل برابر ایام تحصیل را در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید خدمت نمایم و چنانچه به هر علتی که مورد تایید وزارت مذکور نباشد از تحصیل اخراج و یا محروم شوم و یا بعد از پایان دوره تحصیل از انجام تعهدات که برابر ایام تحصیل می باشد استنکاف نمایم متعهد می گردم معادل دو برابر شهریه و هزینه تحصیلی مصروفه را به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به صندوق دولت بپردازم. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این تعهدنامه می باشد و تمامی ابلاغ های ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به ... دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این تعهدنامه ابلاغی قانونی تلقی می شود.

محل امضاء متعهد