

## «فرم اخذ تعهد محضری از کلیه پذیرفته شدگان دکترای تخصصی (Ph.D) آزاد»

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... ، صادره از ..... دارای کد ملی شماره ..... متولد ..... ساکن ..... کد پستی : ..... فارغ التحصیل مقطع ..... رشته ..... از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... که در آزمون دکترای تخصصی مورخ ..... در رشته تحصیلی تخصصی ..... در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... پذیرفته شده‌ام ، با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم ، برابر مقررات 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 ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم :

۱. در رشته ..... تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده ، درجه دکتری

تخصصی 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 پرداخته و منحصرأ 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 می کنم .

۲. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به مرکز امور هیأت علمی وزارت بهداشت معرفی کنم

و بر اساس قوانین و مقررات مربوط و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان برابر مدت تحصیل با اعمال ضرایب اعلامی از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، در هر محلی که وزارت یاد شده تعیین کند ، خدمت نمایم .

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی، و اخلاقی و غیره ، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط

آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تخصصی 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 می شوم 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 ... ) و 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 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 هرگونه 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. طرف تعهد در این سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید.

۶. 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، 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 هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۷. 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 اخطاریه 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 اینجانب:**

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

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شوم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانب بوده و ملتزم می شوم، 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 اینجانب 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 **برابر** هزینه‌های 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 هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب 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 دارایی‌های اینجانب وصول کند و اینجانب متضامناً در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامن 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 ضامن 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 طرف قرارداد:**

**محل امضاء ضامن:**

**محل امضاء نماینده وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه (به نیابت):**

## «فرم اخذ وثیقه ملکی از کلیه پذیرفته شدگان دکترای تخصصی ( Ph.D ) آزاد

### برای افرادی که فاقد ضامن می باشند»

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... ، صادره از ..... دارای کد ملی شماره ..... متولد ..... ساکن ..... کد پستی : ..... فارغ التحصیل مقطع ..... رشته ..... از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... که در آزمون دکترای تخصصی مورخ ..... در رشته تحصیلی تخصصی ..... در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... پذیرفته شدهام ، با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم ، برابر مقررات 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 ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم :

۱. در رشته ..... تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده ، درجه دکتری

تخصصی 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 پرداخته و منحصرأ 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 می کنم .

۲. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به مرکز امور هیأت علمی وزارت بهداشت معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان برابر مدت تحصیل با اعمال ضرایب اعلامی از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، در هر محلی که وزارت یاد شده تعیین کند ، خدمت نمایم .

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی، و اخلاقی و غیره ، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تخصصی 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 می شوم 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 ... ) و 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 هرگونه 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. طرف تعهد در این سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید.

۶. 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، 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 هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۷. 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 اخطاریه 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 و سند وثیقه شماره ..... مورخ .....

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... ، صادره از ..... دارای کد ملی شماره .....

متولد ..... ساکن ..... کد پستی : .....

**تمامی شش دانگ عرصه و اعیان و کلیه حقوق و منافع متصوره در ملک پلاک ثبتی شماره ..... واقع در**  
بخش ..... شهرستان ..... مورد ثبت شماره ..... محدوده طبق سند مالکیت به شماره صفحه

ریال جهت انجام تک تک تعهدات فوق اعم از اصل تعهد (در محل تعیین شده در سند یا محلی که بعداً تعیین می شود) و خسارات و مطالبات و هزینه‌ها (به ترتیبی که در فوق مذکور است) به وثیقه نهادم .

تعیین مبلغ فوق به جهت تشریفات تنظیم سند است ، و هرگاه میزان خسارت تعیین شده توسط وزارت بهداشت بیش از مبلغ فوق باشد ، از محل وثیقه یا سایر اموال وثیقه گذار ، قابل وصول است . مورد وثیقه پس از قبض و اقباض مجدداً به تصرف اینجانب داده شد تا استیفای منافع نمایم . تمام مورد وثیقه بابت اجزای 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 و یا ضامنین ، ایفای دین 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 آزاد نخواهد کرد و در صورت فوت وثیقه گذار یا مدیون ، ایفای دین از جانب برخی وراثت باعث آزاد شدن سهم آنان نخواهد گردید و تمام مورد وثیقه تا استیفای تمام طلب های وزارت بهداشت در وثیقه وزارت مزبور خواهد بود و بالجمله مورد وثیقه از هر جهت تجزیه ناپذیر است و تا پایان انجام تعهدات ، وثیقه قابل تعویض نیست .

تمام هزینه‌های نگهداری مورد وثیقه در تمام مدت به عهده وثیقه گذار است . وثیقه گذار حق ندارد قبل از فک وثیقه نسبت به مورد وثیقه به هر عنوان اعم از بیع ، صلح حقوق ، شرط وکالت و غیر آن هیچگونه معامله ناقله یا منتج به نقل (نظیر رهن) انجام دهد و بالجمله هر گونه انتقال مالکیت عین یا منافع یا حقوق مورد وثیقه بدون رضایت کتبی و صریح وزارت بهداشت غیر نافذ است و تنفیذ یا اجازه وزارت مذکور باعث سقوط حق وثیقه وزارت یاد شده نخواهد بود و وثیقه در صورت اذن یا تنفیذ معامله هم به قوت خود باقی است . همچنین هر گونه اقرار به معاملات ناقل عین یا منفعت یا حقوق منتج به نقل این موارد باطل است .

هرگونه اضافه ساختمان در مورد وثیقه جزء مورد وثیقه است و بابت تمام دیون مندرج در این سند (اعم از سابق و لاحق) خواهد بود . همچنین هر نوع تخریب یا تجدید بنا ، منوط به اجازه کتبی وزارت بهداشت است .

فک وثیقه موکول به رضایت صریح و کتبی دفتر حقوقی وزارت بهداشت است و توافق با وثیقه گذار در مورد شیوه پرداخت دین و نظایر آن به معنی انصراف از وثیقه نخواهد بود .

تعهدات مندرج در این سند مستقل از یکدیگرند . این قرارداد مطابق ماده ۱۰ قانون مدنی و با آگاهی کامل از مقررات و ضوابط و مقررات مصوب بین طرفین منعقد شده است و بین طرفین لازم الاتباع است.

تعهد و مسئولیت ضامنین 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

<sup>۱</sup> مبلغ وثیقه عبارت است از معادل **برابر** کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل از جمله شهریه های تحصیلی ، حقوق و مزایای پرداختی ، کمک هزینه تحصیلی و ... که باید توسط معاونت آموزشی دانشگاه محاسبه گردد

تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقيب نموده و يا نسبت به طرح دعوا اقدام نمايد . اين قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بين طرفين قرارداد منعقد شده و بين طرفين لازم الاتباع است .

**محل امضاء متعهد**

**محل امضاء وثيقه گذار**

**محل امضا نماينده وزارت بهداشت / دانشگاه علوم پزشکی ( به نيابت )**

