

**(( فرم تعهدنامه رسمی جهت پذیرفته شدگان بورسیه غیر ایرانی در رشته های تخصصی و فوق تخصصی ))**

اینجانب دکتر  
فرزند  
متولد سال  
دانش آموخته رشته  
از دانشگاه  
تبعه  
کشور  
دارای دین  
به شماره  
خانوار/پاسپورت دفتر  
اموراتباع و مهاجرین خارجی/نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران-دایره  
اموراتباع خارجی ساکن  
پذیرفته شده درآزمون پذیرش دستیار تخصصی رشته  
درصورت تاهل نام همسر:  
شغل همسر:  
محل کارهمسر:

به موجب این سند ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم که در رشته تخصصی/فوق تخصصی به تحصیل مشغول شوم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و مدرک تخصصی/فوق تخصصی را اخذ نمایم و مقررات مربوط به دوره دستیاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و مادامیکه در جمهوری اسلامی ایران به سر می برم 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 علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محل ورشته تحصیل خود را تغییر ندهم و به محض اتمام دوره تحصیل و یا هر موقع بنا به تشخیص دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی، یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **سریعا" به کشور متبوع مراجعت نمایم** و با توجه به اینکه از سهمیه دستیاران غیر ایرانی پذیرفته شده بعد از اتمام تحصیل حق اشتغال به حرفه پزشکی در ایران را ندارم و متعهد و ملزم میگردم به هیچ عنوان نسبت به هرگونه عملی که اشتغال به حرفه پزشکی تلقی شود اقدام ننمایم.

ضمنا" اقرار و اعتراف می نمایم تامین هزینه های شخصی شامل رفت و آمد و هزینه بلیط رفت و برگشت هواپیما و سایر هزینه های مربوط به عهده اینجانب می باشد و چنانچه از انجام مقررات محل تحصیل استنکاف کنم و یا پس از شروع به تحصیل به هر علتی از دانشگاه اخراج شوم یا ترک تحصیل نمایم و یا به طور کلی برخلاف تعهداتی که فوقا" اشاره شد عمل نمایم دانشگاه محل تحصیل یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است در کلیه موارد مذکور در این سند و یا هر موقع مقتضی که

بدانبارعایت مقررات نسبت به درخواست ابطال روادید وگذرنامه اینجانب وبازگشت به کشورمتبوع به مرجع ذیربط اقدام گردد.

ضمناً"وزرات بهداشت مجازاست کلیه هزینه ها تحصیلی وخسارت وارده راز اینجانب وصول نماید واینجانب ضمن عقد خارج لازم متعهد میشوم کلیه هزینه ها وخسارات وارده رابامیزانی که دانشگاه محل تحصیل ووزرات بهداشت،درمان واموزش پزشکی تشخیص دهد به وزرات بهداشت،درمان واموزش پزشکی پردازم.تشخیص دانشگاه محل تحصیل راجع به وقوع تخلف وکیفیت وکمیت ومیزان هزینه ها وخسارات قطعی وغیرقابل اعتراض وموجب صدوراجرائیه دفترخانه خواهدبود.

امضاء

## (فرم شماره ۱) تعهدنامه ضامن

شماره ضمانتنامه:

تاریخ ضمانتنامه:

اینجانب متولد ساکن فرزند به شماره شناسنامه صادره از

دارای کارت پایان خدمت نیروی مسلح، ضمانت می نمایم بطور تضامن که مسئول اجرای تعهدات اصلی، متعهد و ملتزم می باشم که از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به مؤسسه محل تحصیل و یا مؤسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی که وارد نموده است از اموال خود برآید، و در صورت تخلف متعهد اصلی از مفاد سند، وزارت مذکور حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضائی وبدون هیچگونه تشریفات و یا اعلام دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف، از طریق صدور اجرائیه بر علیه متعهد و ضامن وی، دیون و خسارات دولت را وصول و دریافت نماید.

تشخیص وزارت مزبور نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت ارقام فوق و میزان هزینه های مصروفه و خسارات وارده قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و مورد پذیرش امضاء کنندگان این سند می باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه و تنظیم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامن وی حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نموده و تعهد امضاء کنندگان در قبال دولت تضامنی است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میتواند بدون مراجعه به مراجع قضائی علیه هریک از نامبردگان و یا در آن واحد علیه هر دوی آنان اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي رابه منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نماید.

محل امضاء ضامن

محل امضاء متعهد