

((فرم تعهدنامه رسمی (عام) جهت انجام خدمت فارغ التحصیلان رشته های تخصصی و دندانپزشکی))

اینجانب دکتر _____ فرزند _____ شماره شناسنامه _____ و کدملی _____ صادره
از _____ متولد _____ فارغ التحصیل _____ از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
در سال _____ که تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران و دارای مذهب _____ و
ساکن _____

می باشم و از نظر وضعیت خدمت نظام وظیفه :

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

وضعیت خدمت قانون پزشکیان و پیراپزشکان :

انجام داده ام انجام نداده ام معاف هستم مشغول انجام آن هستم

وضعیت تاهل:

متاهل مجرد

نام همسر _____ شغل همسر _____ محل کار همسر _____ که در
آزمون پذیرش _____ مورخ _____ در رشته تحصیلی _____ کدملی _____

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی -----

پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مفاد ماده ۸ لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی مصوب سال ۱۳۵۸ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران و علم و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آیین نامه های اجرایی آن، متعهد و ملتزم می شوم که در صورت اشتغال به تحصیل در هر یک از رشته تخصصی دندانپزشکی ، طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و درجه تخصصی را اخذ نمایم و مقررات مربوط به دوره دستیاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیلی تخصصی خود را به حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی معرفی کنم و حداکثر تا دو نیم

برابر دوره آموزش تعهد موضوعه را در هر محلی که وزارت بهداشت و آموزش پزشکی تعیین خواهد کرد (اعم از آموزشی یا بهداشتی درمانی) انجام دهم.

در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی بجز در مواردی که بعلت بیماری با تایید شورایعالی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا بعد از پایان دوره تخصصی به هر دلیلی از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا صلاحیت استخدام را نداشته باشم و یا پس از شروع بکار به هر 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 سه برابر شهریه و هزینه تحصیلی بعلاوه سه برابر حقوق و مزایای **دریافتی و ضرر و زیان ناشی از آن** به تشخیص دبیرخانه شورای تخصصی را به صورت یکجا و بدون هیچ گونه قید و شرطی به صندوق دولت بپردازم و چنانچه تعهد خدمتی مربوطه را برای وزارت مذکور انجام ندهم حتی با پرداخت تعهدات مالی حق دریافت دانشنامه تحصیلی و یا هر گونه گواهی فراغت از تحصیل را از خود سلب می نمایم و ملتزم به پرداخت وجه این سند نیز می باشم و حق هر گونه کار اعم از آموزشی و یا درمانی در مراکز خصوصی و دولتی را نیز از خود سلب می نمایم.

تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارات قطعی و غیرقابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانب می باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفتر اسناد رسمی تنظیم کننده سند و اداره ثبت مربوطه خواهد بود.

چنانچه نشانی خود را تغییر دهم باید فوراً مراتب را به دفتر خانه تنظیم کننده سند و همچنین وزارت مذکور اطلاع دهم و الا ارسال کلیه ابلاغات و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می شود.

ضمنا خانم/ آقای	فرزند	شهرت	دارنده
شماره شناسنامه	صادره از	متولد	ساکن
کدپستی	محل سکونت		
شغل			
محل کار	کدپستی محل کار		
تلفن ثابت	تلفن همراه		

ضمانا خانم/ آقای	فرزند	شهرت	دارنده
شماره شناسنامه	صادره از	متولد	ساکن
کدپستی	محل سکونت		
شغل			
محل کار	کدپستی محل کار		
تلفن ثابت	تلفن همراه		

ضمانت نمود بطور تضامن که مسئول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی است و اقرار نموده علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده و ملزم می باشد که از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به مؤسسه محل تحصیل یا موسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی که وارد نموده باشد از اموال خود برآیم و در صورت تخلف متعهد اصلی از مفاد این سند وزارت مذکور حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضایی و بدون هیچگونه تشریفات و با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف، از طریق صدور اجرائیه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید و در این صورت نیز هیچ گونه مدرک تحصیلی و یا تأییدیه آن به متعهد قبل از انجام خدمات در محل تعیین شده تحویل نخواهد شد.

تشخیص وزارت مزبور نسبت به نوع 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 امضاء کنندگان این سند می باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه تنظیم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامن وی حق هر گونه اعتراض را از خود سلب و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند بدون مراجعه به مراجع قضایی علیه هر یک از نامبرداران و یا در آن واحد علیه هر دوی آنان اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نماید.

محل امضاء ضامن اول

محل امضاء متعهد:

محل ضامن دوم: