

فرم تعهد محضری پذیرفته شدگان داروسازی تخصصی (پی اچ دی) با سهمیه آزاد

اینجانب ----- فرزند ----- شماره شناسنامه ----- صادره
از ----- متولد ----- کد ملی ----- فارغ التحصیل
رشته ----- از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ----- در
سال ----- که تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران بوده و دارای دین -----
وساکن ----- کد پستی ----- تلفن -----
تماس -----

می باشم و از نظر وضعیت خدمت نظام وظیفه :

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

وضعیت خدمت قانون خدمت پزشکان و پیرا پزشکان :

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

وضعیت تاهل:

متاهل/مجرد ----- نام همسر ----- شغل همسر -----

محل کار همسر ----- که در دوره آزمون پذیرش دکترای تخصصی (پی اچ دی) مورخ -----

در رشته تحصیلی -----

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ----- پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مفاد

ماده 8 لایحه قانونی اصلاح مواد 7 و 8 قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و نوجوانان ایرانی مصوب سال 1358

شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران و سایر ضوابط و مقررات مربوط و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آیین

نامه های اجرایی آن و سایر ضوابط و مقررات مربوط ، متعهد و ملتزم می شوم که

1- در رشته دکترای تخصصی (پی اچ دی) ----- به تحصیل مشغول شوم و موظف هستم در طول تحصیل بطور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و درجه دکترای تخصصی (پی اچ دی) را اخذ نمایم و مقررات مربوط به دکترای تخصصی و دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیلی دکترای تخصصی (پی اچ دی) خود را به حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی کنم و به میزان دو برابر مدت تحصیل تعهد موضوعه را در هر محلی که وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (اعم از آموزشی و پژوهشی و بهداشتی و درمانی) تعیین می نماید انجام دهم.

2- در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که به علت بیماری یا تأیید شورای عالی پزشکی موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا بعد از پایان دوره دکترای تخصصی (پی اچ دی) به هر دلیلی از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا ظرف یک ماه پس از پایان تحصیل خود را به دانشگاه محل استخدام معرفی ننمایم و یا صلاحیت استخدام را 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 برعهده گرفته ام تخلف نمایم.. متعهد می گردم معادل دو برابر شهریه و هزینه تحصیلی به علاوه دو برابر حقوق و مزایای دریافتی را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به صندوق دولت پردازم.

3- چنانچه تعهد خدمتی مربوطه را به هر دلیلی به انجام نرسانم، حق دریافت دانشنامه تحصیلی و یا هر گونه گواهی فراغت از تحصیل را از خود سلب می نمایم و ملتزم به پرداخت وجه التزام مقرر در این سند نیز می باشم و این وجه التزام بدل از خدمت نبوده و بدین جهت چنانچه به خدمت متعهد در محل تعیین شده فوق نیاز نباشد محل خدمت دیگری توسط وزارت بهداشت برای شخص متعهد تعیین خواهد شد و ملزم به انجام تعهد در محل تعیین شده براساس مندرجات این تعهدنامه می باشم.

4- تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارات قطعی و غیر قابل 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.

5- 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 باید فوراً مراتب را به دفتر اسناد رسمی تنظیم کننده سند و همچنین وزارت مذکور اطلاع دهم و الا ارسال کلیه ابلاغ ها و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می شود.

ضمناً خانم / آقای ----- فرزند ----- دارنده شناسنامه

شماره ----- صادره از ----- متولد ----- کد ملی -----

----- نشانی محل سکونت ----- کدپستی محل سکونت -----

شغل ----- نشانی محل کار ----- کدپستی محل کار -----

شماره تلفن ثابت ----- شماره تلفن همراه -----

ضمانت نموده به طور تضامن که مسئول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی است و اقرار نمود علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده متعهد و ملتزم می باشد که از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به موسسه محل تحصیل یا موسسه 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 یا اعلام به دفتر خانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف، از طریق صدور اجرائیه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید.

تشخیص وزارت مزبور نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت و کمیت 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 تنظیم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامن وی حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودند و تعهد امضاء کنندگان در قبال دولت تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند بدون مراجعه به مراجع قضایی علیه هریک از نامبردگان و یا در آن واحد علیه هر دوی آنان اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نماید.

محل امضاء متعهد:

محل امضاء ضامن: