

## فرم تعهد نامه رسمی جهت انجام خدمت متعهدین خاص رشته های دکترای تخصصی (پی اچ دی)

اینگانب ----- فرزند ----- شماره شناسنامه ----- صادره  
از ----- متولد ----- کد ملی ----- فارغ التحصیل  
رشته ----- ازدانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی ودرمانی ----- در سال -----  
که تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران بوده ودارای دین ----- وساکن -----  
----- کدپستی ----- تلفن تماس -----

می باشم واز نظر وضعیت خدمت نظام وظیفه :

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

وضعیت خدمت قانون خدمت پزشکان وپیرا 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 وخدمات بهداشتی درمانی -----

پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مفاد ماده ۸ لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تامین وسایل وامکانات تحصیل اطفال

ونوجوانان ایرانی مصوب سال ۱۳۵۸ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران وسایر ضوابط ومقررات مربوط وعلم وآگاهی

کامل از مفاد قانون ثبت اسناد وآیین نامه های اجرایی آن وسایر ضوابط ومقررات مربوط ،متعهد وملتزم می شوم که

۱- در رشته دکترای تخصصی(پی اچ دی) ----- به تحصیل مشغول شوم

وموظف هستم در طول تحصیل بطور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم وطبق 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 یک برابر مدت تحصیل تعهد موضوعه را در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ----- (اعم از آموزشی و پژوهشی و بهداشتی و درمانی و یا هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می نماید) انجام دهم.

۲- 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 .

۳- 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 بر اساس مندرجات این تعهد نامه می باشم.

۴- تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارت 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 مربوط خواهد بود.

۵- 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 ----- شهرت -----  
----- دارنده شناسنامه شماره ----- صادره از ----- متولد -----  
----- کد ملی ----- نشانی محل سکونت -----  
----- کد پستی محل سکونت -----

شغل ----- نشانی محل کار ----- کد پستی 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 با خساراتی که وارد نموده باشد از اموال خود برایم، 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 درمورد 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 درقبال 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 هر یک 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: