

«فرم اخذ تعهد از دستیاران آزاد دندانپزشکی (متعهد عام)»

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه ، صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کد پستی :
فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که در آزمون پذیرش تخصصی دندانپزشکی 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 قانونی 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 ، و با آگاهی کامل از مقررات ، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌گردم :

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

درجه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش دستیاری 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 می‌کنم .

۲. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش دندانپزشکی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط، مصوبات نشست های شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به **میزان مندرج در آیین نامه خدمات متعهدین خدمت دوره های تخصصی دندانپزشکی و اصلاحات بعدی آن مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی (زمان پذیرش در آزمون وقت)** ، در هر محلی که وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین کند ، خدمت نمایم .

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی، و اخلاقی و غیره ، موفق به اتمام تحصیلات 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 گرفته‌ام تخلف نمایم ، متعهد می‌شوم سه 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 نمی‌شود و وزارت بهداشت می‌تواند 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 سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است.

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر 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. 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 هزینه‌های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۶. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد، و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده، و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم‌کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

آقای / خانم..... فرزند..... به شماره شناسنامه..... دارای کدملی شماره

..... شغل..... نشانی محل کار.....

کدپستی محل کار..... نشانی محل سکونت.....

کدپستی محل سکونت..... و

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 شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو ، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم ، 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 اینجانبان 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 سه برابر هزینه های 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 هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان 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 دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم .

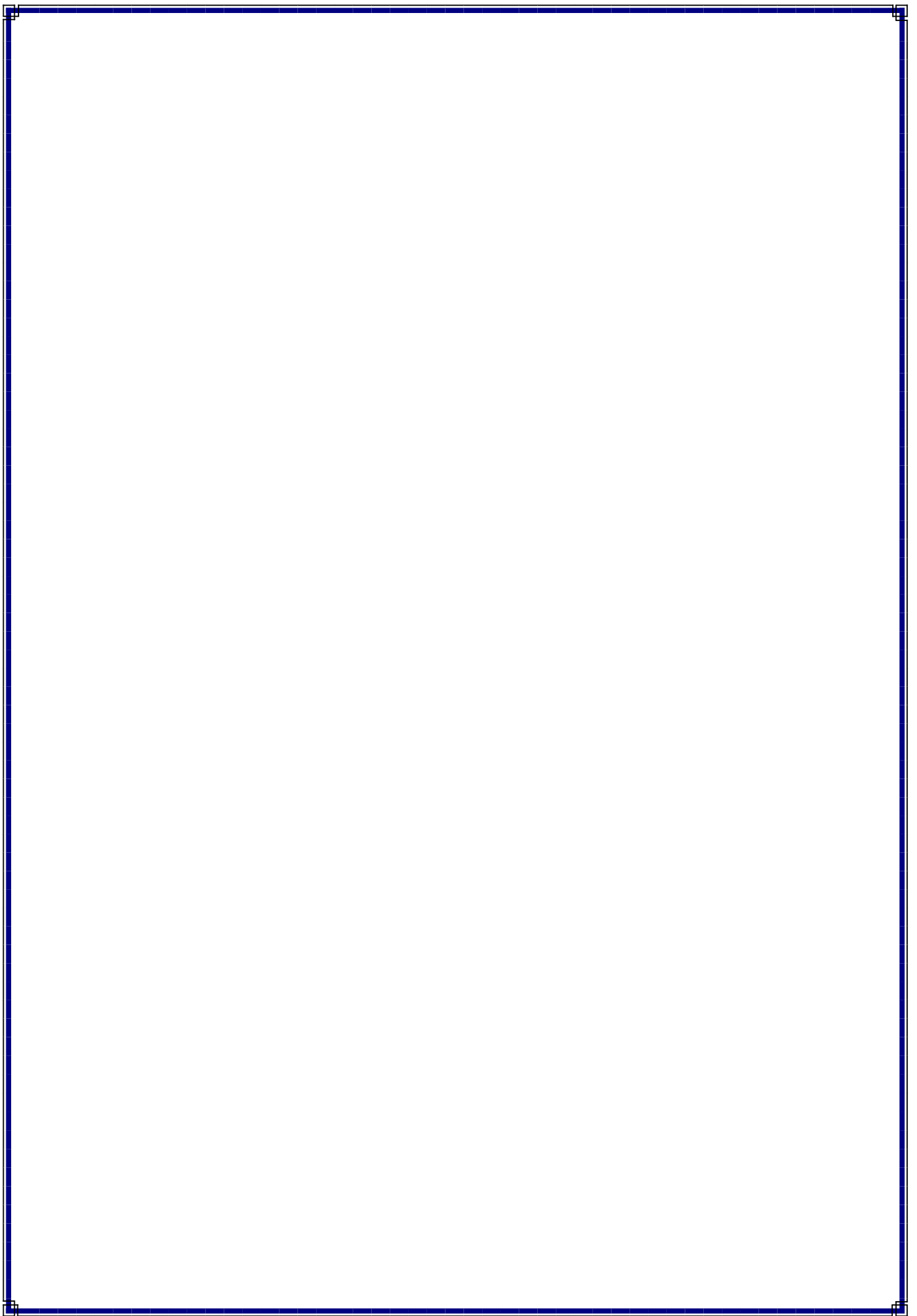
تبصره : تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي را به منظور وصول مطالبات 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 نماینده وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه (به نیابت) :

محل امضا متعهد :

محل امضاء ضامن اول :

محل امضاء ضامن دوم :



«فرم اخذ وثیقه ملکی از دستیاران دندانپزشکی متعهد عام»

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه ، صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کد پستی :
فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که در آزمون پذیرش تخصصی دندانپزشکی 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 قانونی 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 ، و با آگاهی کامل از مقررات ، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌گردم :

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

درجه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش دستیاری 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 می‌کنم .

۲. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش دندانپزشکی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط، مصوبات نشست های شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان مندرج در آیین نامه خدمات متعهدین خدمت دوره های تخصصی دندانپزشکی و اصلاحات بعدی آن مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی (زمان پذیرش در آزمون وقت) ، در هر محلی که وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین کند ، خدمت نمایم .

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی، و اخلاقی و غیره ، موفق به اتمام تحصیلات 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 گرفته‌ام تخلف نمایم ، متعهد می‌شوم سه 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 نمی‌شود و وزارت بهداشت می‌تواند 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 سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است.

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر 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. 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 هزینه‌های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۶. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد، و تمام ابلاغ‌های 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 اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

همچنین مطابق ضوابط و مقررات و در راستای تضمین حسن اجرای تعهدات فوق‌الذکر، اینجانب

فرزند شماره شناسنامه کدملی شغل نشانی محل کار

کدپستی محل کار نشانی محل سکونت

کدپستی محل سکونت با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج

لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شوم که تعهدات فوق‌الذکر دانشجویی، تعهد اینجانب بوده و ملتزم می‌شوم، چنانچه دانشجویی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت، عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانب بوده و وزارت بهداشت، حق دارد، بدون هیچ‌گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال

اینجانب راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت بهداشت را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان 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 اینجانبان 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 می‌تواند 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.

همچنین تمامی شش‌دانگ 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 دفتر به نشانی را در
قبال مبلغ ریال جهت انجام تک تک تعهدات فوق اعم از اصل تعهد (در محل تعیین شده در سند
یا محلی که بعداً تعیین می‌شود) 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 وثیقه‌گذار، قابل وصول است. مورد وثیقه پس از قبض و
اقباض مجدداً به تصرف اینجانب داده شد تا استیفای منافع نمایم. تمام مورد وثیقه بابت اجرای 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 وثیقه‌گذار، 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 طلب‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 وثیقه‌گذار است. وثیقه‌گذار 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 این

وزارتخانه 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 ، درمان و آموزش پزشکی 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 وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی بین طرفین منعقد شده است و بین طرفین لازم الاتباع است .

تبصره : تعهد و مسئولیت ضامنان با یکدیگر و 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 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 .

امضاء وثیقه گذار

امضاء طرف قرارداد

امضاء نماینده وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه به نیابت