

شماره ۵/۱۰۷/۷۸۱
تاریخ ۱۳۹۲/۰۳/۲۲
پوست دلرد

مزمع
۹۳


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بندرعباس - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت - خدمات بهداشتی درمانی زابل - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان - دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرج - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد - دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - سازمان غذا و دارو - سازمان انتقال خون ایران - انستیتو پاستور ایران - شرکت مادر تخصصی پالایش و پخش فرآورده‌های پزشکی

با اهدای سلام

احتراماً، به پیوست ده نسخه فرم اخذ تعهد کارمندی بابت بهره‌مندی کارکنان هیات علمی و غیر هیات علمی از ماموریت آموزشی، استفاده از مزایای بورس تحصیلی داخل (دکترای تخصصی و تخصصی پژوهشی)، پذیرفته شدگان آزمون دستیاری (سه‌میه آزاد و مازاد مناطق محروم) و پذیرفته شدگان آزمون دستیاری فوق تخصصی، با آخرین اصلاحات جهت بهره‌برداری ارسال می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمائید ضمن خودداری از هرگونه تغییر در مفاد و مندرجات اسناد مذکور، کلیه اسناد تعهد توسط دفتر حقوقی و با حضور نماینده حقوقی دانشگاه در دفاتر اسناد رسمی تنظیم گردد تا از بروز مشکلات احتمالی جلوگیری بعمل آید.

۵۰
جواد افشاری
سرپرست دفتر امور حقوقی

شماره ۵/۱۰۷/۷۸۱
تاریخ ۱۳۹۲/۰۳/۲۲
پوست ۵ لره

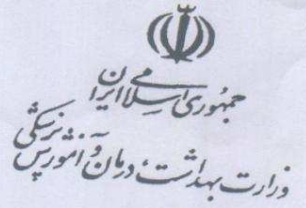

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رونوشت:

- ◀ جناب آقای دکتر عین اللهی معاون محترم آموزشی جهت استحضار
- ◀ جناب آقای دکتر مبارکی مشاور محترم معاونت توسعه و مدیر کل دفتر منابع انسانی و پشتیبانی جهت استحضار
- ◀ جناب آقای دکتر محسنی رئیس محترم مرکز امور هیأت علمی جهت استحضار
- ◀ جناب آقای دکتر احمدی رئیس محترم مرکز خدمات آموزشی جهت استحضار
- ◀ معاونین محترم آموزشی تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ، خواهشمند است دستور فرمائید از اخذ سند تعهد بدون هماهنگی با دفاتر حقوقی دانشگاه‌های متبوعه خودداری گردد .
- ◀ مسئولین محترم دفاتر حقوقی دانشگاهها، سازمانها و موسسات وابسته برای استحضار

شماره ۵/۱۰۷/۹۱۱
تاریخ ۱۳۹۲/۰۴/۰۵
پریت ... فداورده

اصلاح



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بندرعباس - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارم - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار - زاهدان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرج - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لارستان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - سازمان غذا و دارو - سازمان انتقال خون ایران - انستیتو پاستور ایران - شرکت مادر تخصصی پالایش و پخش فرآورده‌های پزشکی

با احترام

احتراماً، پیرو نامه شماره ۱۰۷/۷۸۱/د مورخ ۹۲/۳/۲۲ در خصوص ارسال فرم‌های اخذ تعهد، با توجه به سوالات مطروحه از سوی دانشگاه های علوم پزشکی پیرامون نحوه اخذ تعهد و اعلام دبیرخانه محترم شورای آموزش پزشکی و تخصصی دائر بر تغییر میزان تعهد برخی از پذیرفته شدگان، نکاتی به شرح ذیل جهت اعمال و اصلاح در فرم‌های ارسالی اعلام می‌گردد:

شماره ۵/۱۰۷/۹۱۱
تاریخ ۱۳۹۲/۰۴/۰۵
پست ... ندارد.....

۱. وفق اعلام دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، میزان تعهد پذیرفته شدگان آزمون دستیار فوق تخصص در رشته های خون و سرطان بالغین ، نفرولوژی ، روانپزشکی کودک و نوجوان ، جراحی کودکان ، جراحی قلب و عروق ، خون و سرطان کودکان ، عفونی کودکان و کلیه کودکان ، در سی امین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی به میزان برابر طول دوره آموزشی می باشد. لذا مقتضی است مراتب در فرم شماره هشت برای پذیرفته شدگان آزمون فوق تخصصی در دوره و رشته های یاد شده لحاظ گردد .
۲. در سطر سوم بند ۲ فرم شماره هفت (مربوط به اخذ تعهد از دستیاران آزاد) عبارت « سه برابر مدت تحصیل » به عبارت « نیم تا دو برابر مدت تحصیل با احتساب ضرایب مربوطه » تغییر یابد .
۳. در عبارت « اخذ سند تعهد کارمندی » مندرج در فرم های ارسالی ، نوع تعهد مورد نظر است که تعهد محضری می باشد و ارتباطی با وضعیت استخدامی فردی که متقاضی سپردن سند تعهد است ، ندارد . بنابراین در تودیع سند تعهد ، تفاوتی بین متقاضیان از حیث کارمند و یا داوطلب آزاد بودن وجود ندارد ، مهم این است که ضامنین معرفی شده توسط متقاضیان ، کارمند رسمی قطعی شاغل دولت باشند .
۴. فرم شماره نه مربوط به اعضای هیات علمی است که با استفاده از ماموریت آموزشی در آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی پذیرفته شده اند .

۵۰
جواد افشاری
سرپرست دفتر امور حقوقی

رونوشت :

- ◀ جناب آقای دکتر عین اللهی معاون محترم آموزشی پیرو رونوشت نامه فوق الذکر جهت استحضار
- ◀ جناب آقای دکتر مبارکی مشاور محترم معاونت توسعه و مدیر کل دفتر منابع انسانی و پشتیبانی پیرو رونوشت نامه فوق الذکر جهت استحضار
- ◀ جناب آقای دکتر محسنی رئیس محترم مرکز امور هیات علمی پیرو رونوشت نامه فوق الذکر جهت استحضار
- ◀ جناب آقای دکتر احمدی رئیس محترم مرکز خدمات آموزشی پیرو رونوشت نامه فوق الذکر جهت استحضار
- ◀ معاونین محترم آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ، پیرو رونوشت نامه فوق الذکر جهت استحضار
- ◀ مسئولین محترم دفاتر حقوقی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، سازمانها و موسسات وابسته پیرو رونوشت نامه فوق الذکر جهت استحضار

«فرم افذ تعهد سهمیه آزاد از پذیرفته شدگان در آزمون دستیار فوق تخصصی»

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه ، صادره از
دارای کد ملی شماره متولد ساکن کد پستی
: فارغ التحصیل مقطع تخصصی رشته از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی که در آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی 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 فوق تخصصی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان

رسانده ، درجه فوق 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 منحصراً 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 فوق تخصصی، خود را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط، مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و
تخصصی و فوق تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان
دو برابر مدت تحصیل ، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و در
صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده ، در هر محلی که وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، تعیین
کند ، خدمت نمایم .

تبصره _ وزارت بهداشت مجاز است ، با تشخیص خود محل خدمت تعیین شده را تغییر دهد ، و اینجانب ملزم
به انجام تعهد در محل جدید هستم .

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره فوق 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 دانشگاه علوم پزشکی 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 گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم چهار 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 نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می تواند 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 امکان پذیر است.

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر 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. طرف تعهد در این سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند

- خواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید.
۶. 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 هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.
۷. 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 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 اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

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 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 پنج 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 طرف قرارداد :

محل امضاء طرف قرارداد :

محل امضاء ضامن سوم :

محل امضاء ضامن دوم :

محل امضاء نماینده وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه :

فرم شماره نه

فرم تعهد محضری بهره‌مندی از ماموریت آموزشی اعضای هیات علمی و غیر هیات علمی

(پذیرفته شدگان آزمون دستیاری فوق تخصصی)

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه ، صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کد پستی : که با هزینه دولت و استفاده از مزایای ماموریت آموزشی در مقطع در رشته تحصیل نمایم ، برابر مقررات و آیین نامه های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که از مفاد آنها کاملاً آگاه و مطلع هستم ، به موجب عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌گردم :

۱. در مقطع رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده ، درجه را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم ، و صرفاً به امر تحصیل اشتغال داشته و منحصراً 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 ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و براساس قوانین و مقررات مربوط و ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، علاوه بر تعهدات آموزش رایگان و تعهداتی که برابر قوانین موجود در جهت خدمت کشور بر ذمه اینجانب می باشد و سایر تعهدات احتمالی که به موجب قرارداد بر عهده اینجانب قرار گرفته است ، سه برابر مدتی که از مزایای ماموریت آموزشی استفاده نموده ام ، در دانشگاه علوم پزشکی و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده ، در هر محلی که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید ، خدمت کنم .

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی، و اخلاقی و غیره ، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و 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 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ، معرفی نکنم ، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی یاد شده ، 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 گرفته ام تخلف نمایم ، متعهد می شوم 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 ، هزینه کتاب 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 بهداشت 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 نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می تواند 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 امکان پذیر است .

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه ، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر 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. طرف تعهد در این سند ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی است . بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید .

۶. 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، تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و وصول 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 تعیین هزینه ها توسط وزارت بهداشت، قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۷. 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 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 اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

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..... 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 چهار برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانبان رأساً 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 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 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 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 .

محل امضاء طرف قرارداد :

محل امضاء ضامن اول :

محل امضاء ضامن دوم :

محل امضاء ضامن سوم :

محل امضاء نماینده وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه :