

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

|   |       |                           |
|---|-------|---------------------------|
| اینجناب دکتر                                  | فرزند | شماره شناسنامه<br>کد ملی: |
| صادره از                                      | متولد | فارغ التحصیل              |
| از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  |       |                           |
| که تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران و دارای مذهب |       |                           |
|   |       | در سال                    |
|   |       | و ساکن                    |

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 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 |              |
| کد ملی:           |          |                |              |

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... پذیرفته شده ام بااطلاع کامل از مفاد ماده ۸ لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تأمین 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 آئین 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 و 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 تأیید شورایی پزشکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا بعد از

پایان دوره تخصصی بهر دلیلی از انجام تعهد فوق الذکر استتکاف نمایم و یا صلاحیت استخدام را نداشته باشم و یا پس از شروع بکار بهر 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 بصورت یکجا و بدون هیچگونه 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 هرگونه گواهی فراغت از تحصیل را از خود سلب می نمایم و ملتزم به پرداخت وجه این سند نیز می باشم و حق هرگونه 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 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. چنانچه نشانی خود را تغییر دهم باید فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند و همچنین وزارت مذکور اطلاع دهم والا ارسال کلیه ابلاغات و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می شود.

|                   |       |      |                       |
|-------------------|-------|------|-----------------------|
| ضمناً خانم / آقای | فرزند | شهرت | دارنده شماره شناسنامه |
| صادره از          | متولد | ساکن |                       |

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 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 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 نامبردگان و یا در آن واحد علیه هر دوی آنان اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتي را بمنظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نماید.

محل امضاء متعهد:

محل امضاء ضامن: