

فرم تعهد نامه رسمی جهت پذیرفته شدگان بورسیه غیر ایرانی در رشته‌های

تخصصی و فوق تخصصی

اینجانب دکتر	فرزند	متولد سال	
دانش آموخته رشته	از دانشگاه	کشور	دارای
دین	به شماره خانوار / پاسپورت دفتر	تبعه	نیروی
انتظامی جمهوری اسلامی ایران - دایره امور اتباع خارجی ساکن پذیرفته شده در آزمون پذیرش دستیار تخصصی رشته			
در صورت تاهل نام همسر:	شغل همسر:	محل کار همسر:	

به موجب این سند ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌شوم که در رشته تخصصی/فوق تخصصی به تحصیل مشغول شوم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و مدرک تخصصی/فوق تخصصی را اخذ نمایم و مقررات مربوط به دوره دستیاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و مادامیکه در جمهوری اسلامی ایران به سر می‌برم کلیه دستورات و نظامات دولتی را رعایت نمایم و هیچگونه اقدامی که خلاف شئون دولت جمهوری اسلامی ایران و مقررات جاری کشور باشد بعمل نیاورم و بدون اجازه کتبی و قبلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محل ورشته تحصیل خود را تغییر ندهم و به محض اتمام دوره تحصیل و یا هر موقع بنا به تشخیص دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سریعاً به کشور متبوع مراجعت نمایم و با توجه به اینکه از سهمیه دستیاران غیر ایرانی پذیرفته شده بعد از اتمام تحصیل حق اشتغال به حرفه پزشکی در ایران را ندارم و متعهد و ملزم می‌گردم به هیچ عنوان نسبت به هرگونه عملی که اشتغال به حرفه پزشکی تلقی شود اقدام ننمایم.

ضمناً اقرار و اعتراف می‌نمایم تامین هزینه‌های شخصی شامل رفت و آمد و هزینه بلیط رفت و برگشت هواپیما و سایر هزینه‌های مربوطه به عهده اینجانب می‌باشد و چنانچه از انجام مقررات محل تحصیل استنکاف کنم و یا پس از شروع به تحصیل به هر علتی از دانشگاه اخراج شوم یا ترک تحصیل نمایم و یا به طور کلی برخلاف تعهداتی که فوقاً اشاره شد عمل نمایم دانشگاه محل تحصیل یا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است در کلیه موارد مذکور در این سند و یا هر موقع مقتضی که بداند با رعایت مقررات نسبت به درخواست ابطال روادید و گذرنامه اینجانب و بازگشت به کشور متبوع به مرجع ذیربط اقدام گردد.

ضمناً وزارت بهداشت مجاز است کلیه هزینه‌های تحصیلی و خسارت وارده را از اینجانب وصول نماید و اینجانب ضمن عقد خارج لازم متعهد میشوم کلیه هزینه‌ها و خسارات وارده را با میزانی که دانشگاه محل تحصیل و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشخیص دهد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بپردازم. تشخیص دانشگاه محل تحصیل راجع به وقوع تخلف و کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه دفترخانه خواهد بود. / م ۸۷/۴/۱۸

امضاء

(فرم شماره ۱) تعهد نامه ضامن

شماره ضمانتنامه :

تاریخ ضمانتنامه :

اینجانب متولد تبعه ساکن فرزند به شماره شناسنامه صادره از

دارای کارت پایان خدمت نیروی مسلح ، ضمانت می‌نمایم بطور تضامن که مسئول اجرای تعهدات اصلی ، متعهد و ملتزم می‌باشم که از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به مؤسسه محل تحصیل و یا مؤسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی که وارد نموده باشد از اموال خود برآید، و در صورت تخلف متعهد اصلی از مفاد این سند، وزارت مذکور حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضائی و بدون هیچگونه تشریفات و یا اعلام دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف، از طریق صدور اجرائیه بر علیه متعهد و ضامن وی، دیون و خسارات دولت را وصول و دریافت نماید.

تشخیص وزارت مزبور نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت ارقام فوق و میزان هزینه‌های مصروفه و خسارات وارده قطعی و غیرقابل اعتراض بوده و مورد پذیرش امضاء کنندگان این سند می‌باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه و تنظیم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامن وی حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نموده و تعهد امضاء کنندگان در قبال دولت تضامنی است و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی میتواند بدون مراجعه به مراجع قضائی علیه هر یک از نامبردگان و یا در آن واحد علیه هر دوی آنان اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نماید / م ۸۷۳۱۸

فرم تعهد نامه رسمی جهت پذیرفته شدگان بورسیه غیرایرانی در رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی

محل امضاء ضامن

محل امضاء متعهد