

فرم تعهد نامه رسمی جهت انجام خدمت متعهدین عام رشته های

دکترای تخصصی (Ph.D)

اینجانب فرزند شماره شناسنامه صادره از
متولد کد ملی فارغ التحصیل رشته از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
..... در سال که تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران بوده و دارای دین
و ساکن کد پستی تلفن تماس 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 وظیفه ام

وضعیت تاهل:

متاهل / مجرد نام همسر شغل همسر محل کار همسر

که در دوره آزمون پذیرش دکتری تخصصی (Ph.D) مورخ در رشته تحصیلی دانشگاه علم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مفاد ماده ۸ لایحه قانون اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تأمین
وسایل و امکانات تحصیل اطفال و نوجوانان ایرانی مصوب سال ۱۳۵۸ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران و سایر ضوابط و مقررات
مربوط و علم و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آئین نامه های اجرایی آن و سایر ضوابط و مقررات مربوط ، متعهد و ملتزم می
شوم که در رشته دکترای تخصصی (Ph.D) به تحصیل مشغول شوم و موظف هستم در طول تحصیل
بطور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و درجه دکترای
تخصصی (Ph.D) را اخذ نمایم و مقررات مربوط به دوره دکترای تخصصی (Ph.D) و دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و حداکثر
ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیلی دکترای تخصصی (Ph.D)، 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 هر محلی که وزارت بهداشت ، درمان و آموزش
پزشکی (اعم از آموزشی، پژوهشی و بهداشتی درمانی) تعیین می نماید انجام دهم.

در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که به علت بیماری با تأیید شورای عالی پزشکی موفق به ادامه
تحصیل نگردم و یا بعد از پایان دوره دکترای تخصصی (Ph.D) 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 با 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
برعهد گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می گردم معادل دو برابر شهریه و هزینه تحصیلی به علاوه دو برابر حقوق و مزایای دریافتی را به
صورتی یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به صندوق دولت بپردازم.

چنانچه تعهد خدمتی مربوطه را به هر دلیلی به انجام نرسانم حق دریافت دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه 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 ملتزم به انجام تعهد در محل تعیین شده براساس مندرجات این تعهد نامه می باشم.

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 اداه ثبت نام مربوطه خواهد بود.

چنانچه نشانی خود را تغییر دهم باید فوراً مراتب را به دفتر اسناد رسمی تنظیم کننده سند و همچنین وزارت مذکور اطلاع دهم والا ارسال کلیه ابلاغها و اخطارها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می شود.

ضمناً خانم/آقای فرزند شهرت دارنده شناسنامه شماره.....

صادره از..... متولد..... کدملی.....

ساکن..... کدپستی..... 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 قبول 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 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 یا اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد 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 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 در قبال 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 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: