

نوع سند - تعهد نامه

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه
 صادره از متولد تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران مقیم (آدرس
 کامل)

بوده که در آزمون سراسری سال با استفاده از سهمیه استان
 در کد رشته مقطع در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 پذیرفته شده ام . با علم و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت
 اسناد و آئین نامه های اجرائی آن و قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان
 ایرانی متعهد و ملزم می شوم که در رشته مقطع به تحصیل مشغول
 شوم و طبق ضوابط مربوط دوره مذکور را به پایان برسانم و مقررات مربوط به دوره دانشگاه
 محل تحصیل را رعایت نمایم و حدکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیل خود را به
 دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی استان معرفی نمایم و با
 توجه به مندرجات دفترچه آزمون سراسری چنانچه از سهمیه ثبت نامی منطقه یک ،
 رزمندگان ، شاهد ، خانواده شهدا و سهمیه قبولی کد صفر (20 % آزاد) استفاده نموده
 باشم . برابر مدت تحصیل واگر از سهمیه ثبت نامی مناطق 2 و 3 استفاده نموده باشم دو
 برابر مدت تحصیل را در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 استان تعیین می نماید ؛ خدمت نمایم .

در صورتی که به دلایل آموزشی ، سیاسی و اخلاقی به جزء در مواردی که بعلت بیماری با
 تائیدیه شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی موفق به ادامه
 تحصیل نگردم و یا به دلیلی از ادامه تحصیل اخراج شوم و یا پس از اتمام دوره به هر دلیلی از
 انجام خدمات مورد نظر استنکاف نمایم یا صلاحیت استخدام و اشتغال در دستگاههای دولتی
 را نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه محل خدمت اخراج شوم یا
 ترک خدمت نمایم و یا حداکثر یکماه پس از فراغت از تحصیل به محل تعهد خدمتی که
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تعیین می نماید جهت
 خدمت مراجعه ننمایم و یا چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد بر عهده گرفته م
 تخلف نمایم متعهد می گردم معادل 3 برابر کمک هزینه تحصیلی و همچنین سه برابر هزینه
 های مصروفه را به تشخیص دانشگاه محل تحصیل ، بصورت یک جا و بدون هیچگونه به
 صندوق دولت پردازم وحق دریافت هر گونه گوهی فراغت از تحصیل و ریز نمرات از وزارت
 بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه محل یا تحصیل 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 خسارت ، قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانب می باشد .
 همچنین چنانچه نشانی خود را تغییر دهم . باید فوراً مراتب را دفتر خانه تنظیم کننده سند و
 همچنین دانشگاه مذکور اطلاع دهم در غیر این صورت ارسال کلیه ابلاغات و اخطاریه ها به
 محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می شود /

» برای تضمین حسن اجرای تعهدات این سند اینجانب دارای
 شناسنامه شماره فرزند صادره از ساکن
 تعهد می

نمایم که در این سند و کلیه ضوابط و مقررات مربوطه تخلف نماید ، کلیه وجه التزام موضوع این سند را صرف تشخیص و اعلام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بدون هیچگونه عذر و بهانه نقداً و یک جا پرداخت نمایم ، همچنین علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده ، از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن ست متعهد به محل تحصیل و مؤسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی که وارد نموده است از اموال خود برایم ومنفرداً یا متضامناً با متعهد اصلی وجه التزام و مبالغ مندرج در سند را بپردازم تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی..... نسبت به وقوع تخلف ، کمیت و کیفیت آن و تعیین میزان وجه التزام و سایر مبالغ مندرج در سند قطعی و مورد پذیرش اینجانبان می باشد و حق هر گونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می نمائیم و در صورت تخلف متعهد اصلی از هر یک از مفاد این سند متعهد به این سند حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضایی ، با اعلام به دفتر چه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجراییه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید .