

چنانچه تعهد خدمتی مربوطه را به هردلیلی به انجام نرسانم ،حق دریافت دانشنامه تحصیلی ویا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل را از خود سلب می نمایم و ملتزم به پرداخت وجه التزام مقرر در این سند نیز می باشم واین وجه التزام بدل از خدمت نبوده وپسین جهت چنانچه به خدمت متعهد در محل تعیین شده فوق نیاز نباشد محل خدمت دیگری توسط وزارت بهداشت برای شخص متعهد تعیین خواهد شد وملتزم به انجام تعهد در محل تعیین شده بر اساس مندرجات این تعهدنامه می باشم.

تشخیص وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارات قطعی و غیرقابل 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 دفتر اسناد رسمی تنظیم کننده سند و همچنین وزارت مذکور اطلاع دهم والا ارسال کلیه ابلاغ ها 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 کد ملی.....

ساکن کد پستی..... ضمانت نموده به طور تضامنی که مسئول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی است و اقرار نمود علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تفصیل نموده متعهد و ملتزم می باشد که از عهده کلیه دیون و فروضی که ممکن است متعهد به مومسه محل تحصیل یا مومسه 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 فوق و میزان هزینه های مصروفه و خسارات وارده قطعی و غیرقابل 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 دوی آنان اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبثی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نماید .

محل امضاء متعهد :

محل امضاء ضامن :

فرم تعهدنامه رسمی جهت انجام خدمت متعهدین خاص رشته‌های دکترای تخصصی (Ph.D.)

اینجانب فرزند شماره شناسنامه صادره از
متولد کدملی تاریخ 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

می‌باشم و از نظر وضعیت خدمت نظام وظیفه :

انجام داده‌ام انجام نداده‌ام معاف هستم مشغول انجام وظیفه‌ام

وضعیت خدمت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان :

انجام داده‌ام انجام نداده‌ام معاف هستم مشغول انجام وظیفه‌ام

وضعیت تاهل :

| مناهل / مجرد | نام همسر | شغل همسر | محل کار همسر | که در دوره |
|---|----------|----------|--------------|------------|
| <p>آزمون پذیرش دکترای تخصصی (Ph.D.) مورخ در رشته تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام با اطلاع کامل از مفاد ماده ۸ لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تسهیل 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 آیین‌نامه‌های اجرایی آن و سایر ضوابط و مقررات مربوط ، متعهد و ملتزم می‌شوم 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 دو برابر مدت تحصیل تعهد موضوعه را در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (اعم از آموزشی ، پژوهشی ، بهداشتی درمانی و یا هر محلی که وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین می نماید) انجام دهم . در صورتی که به دلایل آموزشی ، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که به علت بیماری یا 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 فوق‌الذکر استکفاف نمایم و یا ظرف یک ماه پس از پایان تحصیل خود را به دانشگاه محل استخدام معرفی ننمایم و یا 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 برعهده گرفته‌ام تخلف نمایم . متعهد می‌گردم معادل دو برابر شهریه و هزینه تحصیلی به علاوه دو برابر حقوق و مزایای دریافتی را به صورت یکجا و بدون هیچگونه تئدوشرطی به صندوق دولت بپردازم .</p> | | | | |

فرم تعهدنامه رسمی جهت انجام خدمت متعهدین عام رشته‌های 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

می‌باشم و از نظر وضعیت خدمت نظام وظیفه :

انجام داده‌ام انجام نداده‌ام معاف هستم مشغول انجام وظیفه‌ام

وضعیت خدمت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان :

انجام داده‌ام انجام نداده‌ام معاف هستم مشغول انجام وظیفه‌ام

وضعیت تاهل :

متاهل / مجرد نام همسر شغل همسر محل کار همسر که در دوره
آزمون پذیرش دکترای تخصصی (Ph.D.) مورخ در رشته تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام با اطلاع کامل از مفاد ماده ۸ لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تامین
رسایل 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 آیین‌نامه‌های اجرایی آن و سایر ضوابط و مقررات مربوط ، متعهد و ملتزم می‌شوم 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 در مان و آموزش پزشکی (اعم از آموزش
، 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 یا تأیید شوراهای عالی پزشکی موافق به ادامه
تحصیل نگردم و یا بعد از پایان دوره دکترای تخصصی (Ph.D.) به هر دلیلی از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم و یا ظرف یک ماه
پس از پایان تحصیل خود را به دانشگاه محل استخدام معرفی ننمایم و یا 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 برعهده
گرفته‌ام تخلف نمایم . متعهد می‌گردم معادل دویزبر شهریه و هزینه تحصیلی به علاوه دویزبر حقوق و مزایای دریانته را به صورت پکجا
و بدون هیچگونه قیدوشرطی به صندوق دولت بپردازم .

چنانچه تعهد خدمتی مربوطه را به هردلیلی به انجام نرسانم ،حق دریافت دانشنامه تحصیلی ویا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل را از خود سلب می نمایم و ملتزم به پرداخت وجه التزام مقرر در این سند نیز می باشم واین وجه التزام بدل از خدمت نبوده وبدین جهت چنانچه به خدمت متعهد در محل تعیین شده نوق نیاز نباشد محل خدمت دیگری توسط وزارت بهداشت برای شخص متعهد تعیین خواهد شد وملتزم به انجام تعهد در محل تعیین شده بر اساس مندرجات این تعهدنامه می باشم.

تشخیص وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارات قطعی و غیرقابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانب می باشد و موجب صدور اجراییه 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 دفتراسناد رسمی تنظیم کننده سند و همچنین وزارت مذکور اطلاع دهم والا ارسال کلیه ابلاغ ها 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 کد ملی.....

ساکن کد پستی..... ضمانت نموده به طور تضامن
که مسئول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی است و اقرار نمود علاوه بر تعهدانی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل 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 اجراییه نسبت
به استیفای حقوق دولت اقدام نماید .

تشخیص وزارت مزبور نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت و کمیت ارقام فوق و میزان هزینه های مصروفه و خسارات وارده قطعی
و غیرقابل اعتراض بوده و موردپذیرش امضاء کنندگان این سند می باشد و موجب صدور اجراییه 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 دوی آنان اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب
نماید .

محل امضاء متعهد :

محل امضاء ضامن :