

فرمت سند تعهد موضوع ماده واحده ایجاد سهمیه بومی برای برخی رشته های مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مقاطع کاردانی و کارشناسی مصوب جلسه ۹۲۷ مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۲۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه، صادره از دارای کدملی شماره متولد ساکن کدپستی: که در آزمون مورخ با استفاده از سهمیه موضوع جلسه ۹۲۷ مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۲۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی در مقطع رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام، برابر مقررات و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم‌الاجرا، متعهد و ملتزم هستم:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته مقطع تحصیل کرده و درجه را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم

۲. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل، خود را به وزارت بهداشت معرفی کنم و بر اساس مصوبات موضوع جلسه ۹۲۷ مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۲۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی، به میزان **دو برابر** مدت تحصیل، در مناطق مورد نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعیین کند، خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دأثر بر ممنوعیت تغییر رشته قبولی، خرید و جابه‌جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می‌باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تبصره ۲: مستند به تبصره‌ی ۳ ماده واحده ایجاد سهمیه بومی برای برخی رشته های مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مقاطع کاردانی و کارشناسی مصوب جلسه ۹۲۷ مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۲۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی اینجانب مجاز به ادامه تحصیل تا قبل از گذراندن نیمی از دوران تعهد نمی‌باشم. در صورت موافقت دانشگاه محل تعهد با ادامه تحصیل دانش‌آموختگان این سهمیه، بخش باقیمانده از دوره تعهد خدمت باید پس از اتمام مقطع بالاتر در محل خدمت دوره تعهد، انجام پذیرد. مدت تحصیل در دوره تخصص جزء مدت تعهد خدمت محسوب نخواهد شد.

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی و اخلاقی موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده یا وزارت بهداشت مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار 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 (و مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم مبلغ ریال * (به عنوان وجه التزام) جریمه و خسارات ناشی از تأخیر و یا عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و

بدون هیچگونه قید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات، قطعی و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و وزارت بهداشت علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۵. ضمن این سند شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص وزارت مزبور در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۶. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی از سوی اینجانب می‌باشد.

همچنین مطابق ضوابط و مقررات و به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان :

آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
شغل نشانی محل کار کدپستی محل کار
نشانی محل سکونت کدپستی محل سکونت

آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کدملی شماره
شغل نشانی محل کار کدپستی محل کار
نشانی محل سکونت کدپستی محل سکونت

به عنوان دیون متعهد اصلی پذیرفته و با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن این سند و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد شدند که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهدشان بوده و ملتزم شدند، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت، عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد، بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و وزارت بهداشت را وکیل خود قرار داده تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت

و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانب وصول کند و اینجانب در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات مذکور هستم. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم‌الاتباع است.

محل امضاء متعهد:

محل امضاء ضامنین:

*مبلغ خسارت توسط معاونت آموزشی وزارت متبوع اعلام می گردد.