**«فرم اخذ تعهد از دستياران آزاد دندانپزشكي ( متعهد عام )»**

نظر به اينكه مقرر گرديده ، اينجانب ........................ فرزند ............. به شماره شناسنامه ................ ، صادره از ........... داراي كد ملي شماره .................. متولد ................ ساكن ....................................................................................... كد پستي : ................................فارغ التحصيل مقطع عمومي رشته .............................. از دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ............................. كه در آزمون پذيرش تخصصي دندانپزشكي مورخ ................................. در رشته تحصيلي تخصصي ............................ در دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني .................................... پذيرفته شده‌ام با هزينه دولت در مقطع و رشته ياد شده تحصيل نمايم ، برابر مقررات قانوني و آيين نامه ها و دستورالعمل هاي وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي و قوانين و مقررات ثبت اسناد و آيين نامه اجراي مفاد اسناد رسمي و لازم الاجرا ، و با آگاهي كامل از مقررات ، در كمال صحت و با‌ آزادي و اختيار كامل ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم مي‌گردم :

1. در رشته تخصصي تحصيل كرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذكور را به پايان رسانده ، درجه تخصصي را در رشته مذكور اخذ نمايم و كليه مقررات مربوط به دوره آموزش دستياري و دانشگاه محل تحصيل را رعايت كنم ، و صرفاً به امر تحصيل پرداخته و منحصراً در رشته ، مقطع تحصيلي و دانشگاه تعيين شده ادامه تحصيل دهم و دوره تحصيلي معين شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقيت بگذرانم ، و حق تغيير رشته را از خود ساقط مي كنم .
2. بلافاصله پس از پايان دوره مجاز تحصيلي تخصصي، خود را به وزارت بهداشت، درمان وآموزش دندانپزشكي معرفي كنم و بر اساس قوانين و مقررات مربوط، مصوبات نشست هاي شوراي آموزش دندانپزشكي و تخصصي و ساير ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي **به میزان مندرج در آئین نامه خدمات متعهدین خدمت دوره های تخصصی دندانپزشکی و اصلاحات بعدی آن مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ( زمان پذیرش در آزمون وقت**  ) ، در هر محلي كه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي تعيين كند ، خدمت نمايم .
3. در صورتيکه به دلايل آموزشي ، سياسي، و اخلاقي و غيره‌ ، موفق به اتمام تحصيلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشي نگردم و يا از ادامه تحصيل انصراف دهم و يا بعد از پايان دوره تخصصي به هر دليل از انجام تعهد فوق الذكر استنكاف نمايم و يا بلافاصله پس از پايان دوره مجاز تحصيل ، خود را به وزارت بهداشت ، معرفي نكنم ، يا به محل تعيين شده از سوي وزارت بهداشت جهت انجام خدمت مراجعه نكنم ، و يا صلاحيت اشتغال به كار نداشته باشم و يا پس از شروع به كار به هر علتي از موسسه محل خدمت اخراج شوم و يا ترك خدمت كنم و به طور كلي چنانچه از هر يك از تعهداتي كه طبق اين قرارداد ( و مقررات مربوط ) برعهده گرفته ام تخلف نمايم ، متعهد مي شوم **سه** برابر كليه هزينه‌هاي انجام شده از سوي وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصيل ( از جمله هزينه‌هاي تحصيل ، اسكان ، حقوق و مزاياي پرداختي ، ‌كمك هزينه تحصيلي و ... ) و خسارات ناشي از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت يكجا و بدون هيچگونه قيد و شرطي به وزارت بهداشت بپردازم . تشخيص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، كيفيت و كميت و ميزان هزينه‌ها و خسارات ،‌قطعي و غيرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائيه از طريق دفترخانه خواهد بود .

تبصره 1 : خسارات مقرر در اين بند ، سبب معافيت اينجانب از انجام تعهد نمي شود و وزارت بهداشت مي تواند علاوه بر دريافت وجه التزام يا خسارت ، اجراي اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعيين شده در سند (يا هر محل ديگري كه بعداً تعيين شود) را مطالبه نمايد.

تبصره 2 : پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و ساير مدارك تحصيلي از جمله ريزنمرات نخواهد گرديد و ارائه مدارك ياد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است .

1. از آنجاكه اعطاي دانشنامه ، صرفاً با انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است ، چنانچه به هر دليل موفق به انجام تعهدات خود نگردم ، دانشنامه تحصيلي و يا هرگونه گواهي فراغت از تحصيل و مدرك تحصيلي و ريز نمرات به اينجانب اعطا نخواهد شد . همچنين تا اتمام تعهدات ، سند تعهد اينجانب فسخ نخواهد گرديد .
2. ضمن عقد خارج لازم شرط شد كه وزارت بهداشت از طرف اينجانب در تشخيص تخلف از تعهدات فوق و تعيين ميزان خسارت و وصول آن ، وكيل ،‌ و در صورت فوت‌، ‌وصي است ، نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعيين ميزان خسارت از طرف اينجانب با خود توافق و مصالحه كند و در صورت توافق يا مصالحه هيچ ضرورتي به مراجعه به مقام قضائي يا مرجع ديگر جهت تعيين اين موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخيص وزارت در تعيين هزينه‌هاي مذكور قطعي و غير قابل اعتراض و موجب صدور اجرائيه از طرف دفترخانه و يا مراجع قضايي خواهد بود .
3. نشاني اقامتگاه اينجانب ، ‌نشاني مندرج در اين سند مي باشد ،‌و تمام ابلاغ هاي ارسالي به اين محل ، به منزله ابلاغ قانوني به اينجانب بوده ،‌و چنانچه نشاني خود را تغيير دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظيم كننده سند ، دانشگاه محل خدمت و همچنين به وزارت بهداشت، ‌درمان و آموزش پزشكي اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ كليه اوراق و اخطاريه‌ها به محل تعيين شده در اين سند ‌قطعي و غير قابل اعتراض از سوي اينجانب مي‌باشد .

**به منظور تضمين حسن اجراي تعهدات ناشي از اين سند اينجانبان :**

آقاي / خانم....................... فرزند ......................... به شماره شناسنامه ......................... داراي كدملي شماره ......................... شغل ......................... نشاني محل كار ................................................................................. كدپستي محل كار ................... نشاني محل سكونت ........................................................................................... كدپستي محل سكونت......................... و

آقاي / خانم ......................... فرزند ......................... به شماره شناسنامه ...................... داراي كدملي شماره ......................... شغل ......................... نشاني محل كار .................................................................................... كدپستي محل كار ......................... نشاني محل سكونت ....................................................................................... كدپستي محل سكونت.........................

با آگاهي كامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبناي ماده 10 قانون مدني متعهد مي‌شويم كه تعهدات فوق الذكر دانشجو ، تعهد اينجانبان بوده و ملتزم مي‌شويم ، چنانچه دانشجوي مذكور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذكر عمل نكند و از هر يك از تعهدات فوق تخلف كند و منظور وزارت بهداشت ، عملي نشود ، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اينجانبان بوده و وزارت بهداشت ، حق دارد ، بدون هيچ گونه تشريفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر يك از تعهدات فوق ، از طريق صدور اجرائيه **سه** **برابر** هزينه‌هاي انجام شده بابت دانشجو ( به شرح فوق ) به علاوه كليه خسارات وارده را ، از اموال اينجانبان راساً استيفا كند و ضمن عقد خارج لازم ، وزارت بهداشت را وكيل خود در زمان حيات و وصي در زمان ممات قرار داديم تا نسبت به احراز تخلف از هر يك از تعهدات فوق و تعيين ميزان هزينه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اينجانبان با خود مصالحه نمايد و با انجام مصالحه هيچ ضرورتي جهت مراجعه به مقام قضائي يا مرجع ديگر براي تعيين اين موارد وجود نخواهد داشت و تعيين و تشخيص وزارت مذكور قطعي و غير قابل اعتراض و موجب صدور اجرائيه خواهد بود . وزارت مذكور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق يا هر محل ديگري از اموال و دارايي هاي اينجانبان وصول كند و اينجانبان متضامناً در برابر وزارت مذكور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستيم .

تبصره : تعهد و مسئوليت ضامنان با يكديگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در اين سند تضامني است و وزارت بهداشت مي تواند براي دريافت تمام يا بخشي از خسارت مستقيماً عليه هر يك از متعهد و ضامنين و يا در آن واحد عليه تمامي آنها اجرائيه صادر و عمليات اجرائي ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقيب نموده و يا نسبت به طرح دعوا اقدام نمايد . اين قرارداد بر مبناي ماده 10 قانون مدني بين طرفين قرارداد منعقد شده و بين طرفين لازم الاتباع است .

**محل امضاء نماینده وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه ( به نیابت ) :**

**محل امضا متعهد :**

**محل امضاء ضامن اول :**

**محل امضاء ضامن دوم :**

**«فرم وثيقه ملكي براي اخذ تعهد از دستياران**

**بهره مند از سهمیه ی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی در آزمون دستياري دندانپزشكي »**

نظر به اينكه مقرر گرديده ، اينجانب ..................... فرزند ............. به شماره شناسنامه ................ ، صادره از ........... داراي كد ملي شماره .................. متولد ................ ساكن ................................................................. كد پستي : .............................. فارغ التحصيل مقطع عمومي رشته .............................. از دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ............................. كه در آزمون پذيرش دستيار تخصصي مورخ ................................. با استفاده از سهميه بومي ، قانون برقراري عدالت آموزشي در رشته تحصيلي تخصصي ............................ در دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني .................................... پذيرفته شده‌ام ، با هزينه دولت در مقطع و رشته ياد شده تحصيل نمايم ، برابر مقررات و آيين نامه ها و دستورالعمل هاي وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي و قوانين و مقررات ثبت اسناد و آيين نامه اجراي مفاد اسناد رسمي و لازم الاجرا ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم :

1. در رشته تخصصي تحصيل كرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذكور را به پايان رسانده ، درجه تخصصي را در رشته مذكور اخذ نمايم و كليه مقررات مربوط به دوره آموزش دستياري و دانشگاه محل تحصيل را رعايت كنم ، و صرفاً به امر تحصيل پرداخته و منحصراً در رشته ، مقطع تحصيلي و دانشگاه تعيين شده ادامه تحصيل دهم و دوره تحصيلي معين شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقيت بگذرانم ، و حق تغيير رشته را از خود ساقط مي كنم .
2. بلافاصله پس از پايان دوره مجاز تحصيلي تخصصي، خود را به وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشكي معرفي كنم و بر اساس قوانين و مقررات مربوط، مصوبات نشست هاي شوراي آموزش دندانپزشكي و تخصصي و ساير ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي به ميزان **سه برابر** مدت تحصيل ، در هر محلي كه دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ................ و در صورت عدم نياز دانشگاه ياد شده در هر محلي كه وزارت بهداشت ،‌ درمان و آموزش پزشكي ، تعيين كند ، خدمت نمايم .
3. در صورتيکه به دلايل آموزشي ، سياسي، و اخلاقي و غيره‌ ، موفق به اتمام تحصيل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشي نگردم و يا از ادامه تحصيل انصراف دهم و يا بعد از پايان دوره تخصصي به هر دليل از انجام تعهد فوق الذكر استنكاف نمايم و يا بلافاصله پس از پايان دوره مجاز تحصيل ، خود را به وزارت بهداشت ، معرفي نكنم ، يا به محل تعيين شده از سوي دانشگاه علوم پزشكي ................... جهت انجام خدمت مراجعه نكنم ، و يا صلاحيت اشتغال به كار نداشته باشم و يا پس از شروع به كار به هر علتي از موسسه محل خدمت اخراج شوم و يا ترك خدمت كنم و به طور كلي چنانچه از هر يك از تعهداتي كه طبق اين قرارداد ( و مقررات مربوط ) برعهده گرفته ام تخلف نمايم ، متعهد مي شوم **سه برابر** كليه هزينه‌هاي انجام شده از سوي وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصيل ( از جمله هزينه‌هاي تحصيل ، اسكان ، حقوق و مزاياي پرداختي ، ‌كمك هزينه تحصيلي و ... ) و خسارات ناشي از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به تشخیص دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی به صورت يكجا و بدون هيچگونه قيد و شرطي به وزارت بهداشت بپردازم . تشخيص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، كيفيت و كميت و ميزان هزينه‌ها و خسارات ،‌ قطعي و غيرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائيه از طريق دفترخانه خواهد بود .

تبصره 1 : خسارات مقرر در اين بند ، سبب معافيت اينجانب از انجام تعهد نمي شود و وزارت بهداشت مي تواند علاوه بر دريافت وجه التزام يا خسارت ، اجراي اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعيين شده در سند (يا هر محل ديگري كه بعداً تعيين شود) را مطالبه نمايد.

تبصره 2 : پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و ساير مدارك تحصيلي از جمله ريزنمرات نخواهد گرديد و ارائه مدارك ياد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است .

1. از آنجاكه اعطاي دانشنامه ، صرفاً با انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است ، چنانچه به هر دليل موفق به انجام تعهدات خود نگردم ، دانشنامه تحصيلي و يا هرگونه گواهي فراغت از تحصيل و مدرك تحصيلي و ريز نمرات به اينجانب اعطا نخواهد شد . همچنين تا اتمام تعهدات ، سند تعهد اينجانب فسخ نخواهد گرديد .
2. طرف تعهد در اين سند ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي است . بنابراين موافقت دانشگاه با خريد تعهد يا استعفاي اينجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اينجانب از انجام تعهدات مندرج در اين سند نخواهد بود و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي است كه همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعيين شده در سند و يا در هر محل ديگري را كه صلاح مي داند از اينجانب درخواست نمايد .
3. ضمن عقد خارج لازم شرط شد كه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی از طرف اينجانب در تشخيص تخلف از تعهدات فوق و تعيين ميزان خسارت و وصول آن ، وكيل ،‌ و در صورت فوت‌، ‌وصي است ، نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعيين ميزان خسارت از طرف اينجانب با خود توافق و مصالحه كند و در صورت توافق يا مصالحه هيچ ضرورتي به مراجعه به مقام قضائي يا مرجع ديگر جهت تعيين اين موارد وجود نخواهد داشت . در هر حال تشخيص وزارت در تعيين هزينه‌هاي مذكور قطعي و غير قابل اعتراض و موجب صدور اجرائيه از طرف دفترخانه و يا مراجع قضايي خواهد بود .
4. نشاني اقامتگاه اينجانب ، ‌نشاني مندرج در اين سند مي باشد ،‌و تمام ابلاغ هاي ارسالي به اين محل ، به منزله ابلاغ قانوني به اينجانب بوده ،‌و چنانچه نشاني خود را تغيير دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظيم كننده سند ، دانشگاه محل خدمت و همچنين به وزارت بهداشت، ‌درمان و آموزش پزشكي اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ كليه اوراق و اخطاريه‌ها به محل تعيين شده در اين سند ‌قطعي و غير قابل اعتراض از سوي اينجانب مي‌باشد .
5. همچنين مطابق ضوابط و مقررات و در راستاي تضمين حسن اجراي تعهدات فوق‌الذكر، اينجانب فرزند شماره شناسنامه كدملي شغل نشاني محل كار كدپستي محل كار نشاني محل سكونت كدپستي محل سكونت با آگاهي كامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبناي ماده 10 قانون مدني متعهد مي شوم كه تعهدات فوق الذكر دانشجو ، تعهد اينجانب بوده و ملتزم مي‌شوم ، چنانچه دانشجوي مذكور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذكر عمل نكند و از هر يك از تعهدات فوق تخلف كند و منظور وزارت بهداشت و یا دانشگاه علوم پزشکی ................................... ، عملي نشود ، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اينجانب بوده و وزارت بهداشت ، حق دارد ، بدون هيچ گونه تشريفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر يك از تعهدات فوق ، از طريق صدور اجرائيه **سه برابر** هزينه‌هاي انجام شده بابت دانشجو ( به شرح فوق ) به علاوه كليه خسارات وارده را ، از اموال اينجانب راساً استيفا كند و ضمن عقد خارج لازم ، وزارت بهداشت را وكيل خود در زمان حيات و وصي در زمان ممات قرار دادم تا نسبت به احراز تخلف از هر يك از تعهدات فوق و تعيين ميزان هزينه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اينجانبان با خود مصالحه نمايد و با انجام مصالحه هيچ ضرورتي جهت مراجعه به مقام قضائي يا مرجع ديگر براي تعيين اين موارد وجود نخواهد داشت و تعيين و تشخيص وزارت مذكور قطعي و غير قابل اعتراض و موجب صدور اجرائيه خواهد بود . وزارت مذكور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق يا هر محل ديگري از اموال و دارايي هاي اينجانبان وصول كند و اينجانب متضامناً در برابر وزارت مذكور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستيم .

تبصره : تعهد و مسئوليت ضامن با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در اين سند تضامني است و وزارت بهداشت مي تواند براي دريافت تمام يا بخشي از خسارت مستقيماً عليه هر يك از متعهد و ضامن و يا در آن واحد عليه تمامي آنها اجرائيه صادر و عمليات اجرائي ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقيب نموده و يا نسبت به طرح دعوا اقدام نمايد .

همچنين تمامي ششدانگ عرصه و اعيان و كليه حقوق و منافع متصوره در ملك پلاك ثبتي شماره واقع در بخش شهرستان مورد ثبت شماره محدوده طبق سند مالکيت به شماره صفحه دفتر به نشاني را در قبال مبلغ **.........................** ريال جهت انجام تك تك تعهدات فوق اعم از اصل تعهد (در محل تعيين شده در سند يا محلي كه بعداً تعيين مي شود)و خسارات و مطالبات و هزينه‌ها ( به ترتيبي كه در فوق مذكور است) به وثيقه نهادم .

تعيين مبلغ فوق به جهت تشريفات تنظيم سند است ، و هرگاه ميزان خسارت تعيين شده توسط وزارت بهداشت بيش از مبلغ فوق باشد ، از محل وثيقه يا ساير اموال وثيقه گذار ، قابل وصول است . مورد وثيقه پس از قبض و اقباض مجدداً به تصرف اينجانب داده شد تا استيفاي منافع نمايم . تمام مورد وثيقه بابت اجزاي تعهدات فوق در وثيقه است و انجام برخي از اين تعهدات بخشي از مورد وثيقه را آزاد نخواهد كرد . همچنين پرداخت قسمتي از دين سبب آزاد شدن بخشي از مورد وثيقه نخواهد بود .

در صورت تعدد وثيقه گذار، ايفاي دين يكي از آنان باعث آزاد شدن سهم او نخواهد گرديد . در صورت تعدد مديونين ايفاي دين از جانب برخي از آنها هيچ بخشي از مورد وثيقه را آزاد نخواهد كرد و در صورت فوت وثيقه گذار يا مديون، ايفاي دين از جانب برخي وراث باعث آزاد شدن سهم آنان نخواهد گرديد و تمام مورد وثيقه تا استيفاي تمام طلب هاي وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي در وثيقه وزارت مزبور خواهد بود و بالجمله مورد وثيقه از هر جهت تجزيه ناپذير است و تا پايان انجام تعهدات ، وثيقه قابل تعويض نيست .

تمام هزينه‌هاي نگهداري مورد وثيقه در تمام مدت به عهده وثيقه گذار است . وثيقه گذار حق ندارد قبل از فك وثيقه نسبت به مورد وثيقه به هر عنوان اعم از بيع ،‌صلح حقوق ،‌شرط وكالت و غير آن هيچگونه معامله ناقله يا منتج به نقل (‌نظير رهن )‌انجام دهد و بالجمله هر گونه انتقال مالكيت عين يا منافع يا حقوق مورد وثيقه بدون رضايت كتبي و صريح وزارت بهداشت غير نافذ است و تنفيذ يا اجازه وزارت مذكور باعث سقوط حق وثيقه اين وزارتخانه نخواهد بود و وثيقه در صورت اذن يا تنفيذ معامله هم به قوت خود باقي است . همچنين هر گونه اقرار به معاملات ناقل عين يا منفعت يا حقوق منتج به نقل اين موارد باطل است .

هرگونه اضافه ساختمان در مورد وثيقه جزء مورد وثيقه است و بابت تمام ديون مندرج در اين سند ( اعم از سابق و لاحق ) خواهد بود . همچنين هر نوع تخريب يا تجديد بنا ، منوط به اجاره كتبي وزارت بهداشت است .

فك وثيقه موكول به رضايت صريح و كتبي دفتر حقوقي وزارت بهداشت ،‌درمان و آموزش پزشكي است و توافق با وثيقه گذار در مورد شيوه پرداخت دين و نظاير آن به معني انصراف از وثيقه نخواهد بود .

تعهدات مندرج در اين سند مستقل از يكديگرند . اين قرارداد مطابق ماده 10 قانون مدني و با آگاهي كامل از مقررات و ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي بين طرفين منعقد شده است و بين طرفين لازم الاتباع است .

تبصره : تعهد و مسئوليت ضامنان با يكديگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در اين سند تضامني است و وزارت بهداشت مي تواند براي دريافت تمام يا بخشي از خسارت مستقيماً عليه هر يك از متعهد و ضامنين و يا در آن واحد عليه تمامي آنها اجرائيه صادر و عمليات اجرائي ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقيب نموده و يا نسبت به طرح دعوا اقدام نمايد . اين قرارداد بر مبناي ماده 10 قانون مدني بين طرفين قرارداد منعقد شده و بين طرفين لازم الاتباع است .

امضاء طرف قرارداد امضاء وثيقه گذار

امضا ء نماينده وزارت بهداشت / نماينده دانشگاه ( به نیابت )

**«فرم اخذ وثيقه ملكي از دستياران دندانپزشكي متعهد عام »**

نظر به اينكه مقرر گرديده ، اينجانب ........................ فرزند ............. به شماره شناسنامه ................ ، صادره از ........... داراي كد ملي شماره .................. متولد ................ ساكن ....................................................................................... كد پستي : ................................فارغ التحصيل مقطع عمومي رشته .............................. از دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ............................. كه در آزمون پذيرش تخصصي دندانپزشكي مورخ ................................. در رشته تحصيلي تخصصي ............................ در دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني .................................... پذيرفته شده‌ام با هزينه دولت در مقطع و رشته ياد شده تحصيل نمايم ، برابر مقررات قانوني و آيين نامه ها و دستورالعمل هاي وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي و قوانين و مقررات ثبت اسناد و آيين نامه اجراي مفاد اسناد رسمي و لازم الاجرا ، و با آگاهي كامل از مقررات ، در كمال صحت و با‌ آزادي و اختيار كامل ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم مي‌گردم :

1. در رشته تخصصي تحصيل كرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذكور را به پايان رسانده ، درجه تخصصي را در رشته مذكور اخذ نمايم و كليه مقررات مربوط به دوره آموزش دستياري و دانشگاه محل تحصيل را رعايت كنم ، و صرفاً به امر تحصيل پرداخته و منحصراً در رشته ، مقطع تحصيلي و دانشگاه تعيين شده ادامه تحصيل دهم و دوره تحصيلي معين شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقيت بگذرانم ، و حق تغيير رشته را از خود ساقط مي كنم .
2. بلافاصله پس از پايان دوره مجاز تحصيلي تخصصي، خود را به وزارت بهداشت، درمان وآموزش دندانپزشكي معرفي كنم و بر اساس قوانين و مقررات مربوط، مصوبات نشست هاي شوراي آموزش دندانپزشكي و تخصصي و ساير ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي **به میزان مندرج در آئین نامه خدمات متعهدین خدمت دوره های تخصصی دندانپزشکی و اصلاحات بعدی آن مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ( زمان پذیرش در آزمون وقت**  ) ، در هر محلي كه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي تعيين كند ، خدمت نمايم .
3. در صورتيکه به دلايل آموزشي ، سياسي، و اخلاقي و غيره‌ ، موفق به اتمام تحصيلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشي نگردم و يا از ادامه تحصيل انصراف دهم و يا بعد از پايان دوره تخصصي به هر دليل از انجام تعهد فوق الذكر استنكاف نمايم و يا بلافاصله پس از پايان دوره مجاز تحصيل ، خود را به وزارت بهداشت ، معرفي نكنم ، يا به محل تعيين شده از سوي وزارت بهداشت جهت انجام خدمت مراجعه نكنم ، و يا صلاحيت اشتغال به كار نداشته باشم و يا پس از شروع به كار به هر علتي از موسسه محل خدمت اخراج شوم و يا ترك خدمت كنم و به طور كلي چنانچه از هر يك از تعهداتي كه طبق اين قرارداد ( و مقررات مربوط ) برعهده گرفته ام تخلف نمايم ، متعهد مي شوم **سه** برابر كليه هزينه‌هاي انجام شده از سوي وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصيل ( از جمله هزينه‌هاي تحصيل ، اسكان ، حقوق و مزاياي پرداختي ، ‌كمك هزينه تحصيلي و ... ) و خسارات ناشي از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت يكجا و بدون هيچگونه قيد و شرطي به وزارت بهداشت بپردازم . تشخيص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، كيفيت و كميت و ميزان هزينه‌ها و خسارات ،‌قطعي و غيرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائيه از طريق دفترخانه خواهد بود .

تبصره 1 : خسارات مقرر در اين بند ، سبب معافيت اينجانب از انجام تعهد نمي شود و وزارت بهداشت مي تواند علاوه بر دريافت وجه التزام يا خسارت ، اجراي اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعيين شده در سند (يا هر محل ديگري كه بعداً تعيين شود) را مطالبه نمايد.

تبصره 2 : پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و ساير مدارك تحصيلي از جمله ريزنمرات نخواهد گرديد و ارائه مدارك ياد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است .

1. از آنجاكه اعطاي دانشنامه ، صرفاً با انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است ، چنانچه به هر دليل موفق به انجام تعهدات خود نگردم ، دانشنامه تحصيلي و يا هرگونه گواهي فراغت از تحصيل و مدرك تحصيلي و ريز نمرات به اينجانب اعطا نخواهد شد . همچنين تا اتمام تعهدات ، سند تعهد اينجانب فسخ نخواهد گرديد .
2. ضمن عقد خارج لازم شرط شد كه وزارت بهداشت از طرف اينجانب در تشخيص تخلف از تعهدات فوق و تعيين ميزان خسارت و وصول آن ، وكيل ،‌ و در صورت فوت‌، ‌وصي است ، نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعيين ميزان خسارت از طرف اينجانب با خود توافق و مصالحه كند و در صورت توافق يا مصالحه هيچ ضرورتي به مراجعه به مقام قضائي يا مرجع ديگر جهت تعيين اين موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخيص وزارت در تعيين هزينه‌هاي مذكور قطعي و غير قابل اعتراض و موجب صدور اجرائيه از طرف دفترخانه و يا مراجع قضايي خواهد بود .
3. نشاني اقامتگاه اينجانب ، ‌نشاني مندرج در اين سند مي باشد ،‌و تمام ابلاغ هاي ارسالي به اين محل ، به منزله ابلاغ قانوني به اينجانب بوده ،‌و چنانچه نشاني خود را تغيير دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظيم كننده سند ، دانشگاه محل خدمت و همچنين به وزارت بهداشت، ‌درمان و آموزش پزشكي اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ كليه اوراق و اخطاريه‌ها به محل تعيين شده در اين سند ‌قطعي و غير قابل اعتراض از سوي اينجانب مي‌باشد .

همچنين مطابق ضوابط و مقررات و در راستاي تضمين حسن اجراي تعهدات فوق‌الذكر، اينجانب فرزند شماره شناسنامه كدملي شغل نشاني محل كار كدپستي محل كار نشاني محل سكونت كدپستي محل سكونت با آگاهي كامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبناي ماده 10 قانون مدني متعهد مي شوم كه تعهدات فوق الذكر دانشجو ، تعهد اينجانب بوده و ملتزم مي شوم ، چنانچه دانشجوي مذكور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذكر عمل نكند و از هر يك از تعهدات فوق تخلف كند و منظور وزارت بهداشت ، عملي نشود ، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اينجانب بوده و وزارت بهداشت ، حق دارد ، بدون هيچ گونه تشريفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر يك از تعهدات فوق ، از طريق صدور اجرائيه **سه برابر** هزينه‌هاي انجام شده بابت دانشجو ( به شرح فوق ) به علاوه كليه خسارات وارده را ، از اموال اينجانب راساً استيفا كند و ضمن عقد خارج لازم ، وزارت بهداشت را وكيل خود در زمان حيات و وصي در زمان ممات قرار دادم تا نسبت به احراز تخلف از هر يك از تعهدات فوق و تعيين ميزان هزينه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اينجانبان با خود مصالحه نمايد و با انجام مصالحه هيچ ضرورتي جهت مراجعه به مقام قضائي يا مرجع ديگر براي تعيين اين موارد وجود نخواهد داشت و تعيين و تشخيص وزارت مذكور قطعي و غير قابل اعتراض و موجب صدور اجرائيه خواهد بود . وزارت مذكور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق يا هر محل ديگري از اموال و دارايي هاي اينجانبان وصول كند و اينجانب متضامناً در برابر وزارت مذكور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستيم .

تبصره : تعهد و مسئوليت ضامن با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در اين سند تضامني است و وزارت بهداشت مي تواند براي دريافت تمام يا بخشي از خسارت مستقيماً عليه هر يك از متعهد و ضامن و يا در آن واحد عليه تمامي آنها اجرائيه صادر و عمليات اجرائي ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقيب نموده و يا نسبت به طرح دعوا اقدام نمايد .

همچنين تمامي ششدانگ عرصه و اعيان و كليه حقوق و منافع متصوره در ملك پلاك ثبتي شماره واقع در بخش شهرستان مورد ثبت شماره محدوده طبق سند مالکيت به شماره صفحه دفتر به نشاني را در قبال مبلغ **....................** ريال جهت انجام تك تك تعهدات فوق اعم از اصل تعهد (در محل تعيين شده در سند يا محلي كه بعداً تعيين مي شود)و خسارات و مطالبات و هزينه‌ها ( به ترتيبي كه در فوق مذكور است) به وثيقه نهادم .

تعيين مبلغ فوق به جهت تشريفات تنظيم سند است ، و هرگاه ميزان خسارت تعيين شده توسط وزارت بهداشت بيش از مبلغ فوق باشد ، از محل وثيقه يا ساير اموال وثيقه گذار ، قابل وصول است . مورد وثيقه پس از قبض و اقباض مجدداً به تصرف اينجانب داده شد تا استيفاي منافع نمايم . تمام مورد وثيقه بابت اجزاي تعهدات فوق در وثيقه است و انجام برخي از اين تعهدات بخشي از مورد وثيقه را آزاد نخواهد كرد . همچنين پرداخت قسمتي از دين سبب آزاد شدن بخشي از مورد وثيقه نخواهد بود .

در صورت تعدد وثيقه گذار، ايفاي دين يكي از آنان باعث آزاد شدن سهم او نخواهد گرديد . در صورت تعدد مديونين ايفاي دين از جانب برخي از آنها هيچ بخشي از مورد وثيقه را آزاد نخواهد كرد و در صورت فوت وثيقه گذار يا مديون، ايفاي دين از جانب برخي وراث باعث آزاد شدن سهم آنان نخواهد گرديد و تمام مورد وثيقه تا استيفاي تمام طلب هاي وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي در وثيقه وزارت مزبور خواهد بود و بالجمله مورد وثيقه از هر جهت تجزيه ناپذير است و تا پايان انجام تعهدات ، وثيقه قابل تعويض نيست .

تمام هزينه‌هاي نگهداري مورد وثيقه در تمام مدت به عهده وثيقه گذار است . وثيقه گذار حق ندارد قبل از فك وثيقه نسبت به مورد وثيقه به هر عنوان اعم از بيع ،‌صلح حقوق ،‌شرط وكالت و غير آن هيچگونه معامله ناقله يا منتج به نقل (‌نظير رهن )‌انجام دهد و بالجمله هر گونه انتقال مالكيت عين يا منافع يا حقوق مورد وثيقه بدون رضايت كتبي و صريح وزارت بهداشت غير نافذ است و تنفيذ يا اجازه وزارت مذكور باعث سقوط حق وثيقه اين وزارتخانه نخواهد بود و وثيقه در صورت اذن يا تنفيذ معامله هم به قوت خود باقي است . همچنين هر گونه اقرار به معاملات ناقل عين يا منفعت يا حقوق منتج به نقل اين موارد باطل است .

هرگونه اضافه ساختمان در مورد وثيقه جزء مورد وثيقه است و بابت تمام ديون مندرج در اين سند ( اعم از سابق و لاحق ) خواهد بود . همچنين هر نوع تخريب يا تجديد بنا ، منوط به اجاره كتبي وزارت بهداشت است .

فك وثيقه موكول به رضايت صريح و كتبي دفتر حقوقي وزارت بهداشت ،‌درمان و آموزش پزشكي است و توافق با وثيقه گذار در مورد شيوه پرداخت دين و نظاير آن به معني انصراف از وثيقه نخواهد بود .

تعهدات مندرج در اين سند مستقل از يكديگرند . اين قرارداد مطابق ماده 10 قانون مدني و با آگاهي كامل از مقررات و ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي بين طرفين منعقد شده است و بين طرفين لازم الاتباع است .

تبصره : تعهد و مسئوليت ضامنان با يكديگر و با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در اين سند تضامني است و وزارت بهداشت مي تواند براي دريافت تمام يا بخشي از خسارت مستقيماً عليه هر يك از متعهد و ضامنين و يا در آن واحد عليه تمامي آنها اجرائيه صادر و عمليات اجرائي ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقيب نموده و يا نسبت به طرح دعوا اقدام نمايد . اين قرارداد بر مبناي ماده 10 قانون مدني بين طرفين قرارداد منعقد شده و بين طرفين لازم الاتباع است .

امضاء طرف قرارداد امضاء وثيقه گذار

امضا ء نماينده وزارت بهداشت / نماينده دانشگاه به نیابت