

فرمت سند تعهد پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی

(سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی)

ویژه دانشکده ها و دانشگاههای علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نظر به اینکه مقرر گردید، اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از دارای کد ملی شماره متولد ساکن کدپستی: که در آزمون مورخ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده‌ام، با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، برابر مقررات قانونی و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم‌الاجرا، و ضمن عقد خارج لازم، متعهد و ملتزم هستم:

۱. در رشته تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، و درجه کارشناسی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و منحصر 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 بگذرانم و حق تغییر رشته را از خود ساقط می‌کنم.
۲. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به میزان **سه برابر** مدت تحصیل، در شهر تعیین شده توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت 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 ۴ ماده واحده‌ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، 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 کارشناسی به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استتکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت 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 **سه برابر** همه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه‌های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از 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 غیرقابل اعتراض است 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 می‌تواند 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 نماید.

تبصره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است.

۴. از آنجاکه اعطای دانشنامه، صرف با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردمف دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت تز تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطاء نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید.

۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است، تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالح کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص وزارت در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض 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، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد و الا ابلاغ همه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان :

۱- آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار کد پستی محل کار نشانی محل سکونت کد پستی محل سکونت

۲- آقای / خانم..... فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار کد پستی محل کار نشانی محل سکونت کد پستی محل سکونت

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق‌الذکر دانشجو، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت حق دارد، بدون هیچگونه تشریفات، به صرف اعلام

به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه همه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم 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 غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت بهداشت، متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسوولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم‌الاتباع است.

محل امضاء متعهد

محل امضاء ضامن اول

محل امضاء ضامن اول

محل امضا نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت)