

بسمه تعالی

فرم تعهد نامه رسمی جهت پذیرفته شدگان بورسیه غیرایرانی در رشته های

تخصصی و فوق تخصصی

اینجانب دکتر	فرزند	متولدسال	
دانش آموخته رشته	از دانشگاه	تبعه	کشور
دین	به شماره خانوار/ پاسپورت دفتر	امور اتباع ومهاجرین خارجی	دارای
انتظامی جمهوری اسلامی ایران - دایره امور اتباع خارجی ساکن			
پذیرفته شده در آزمون پذیرش دستکار تخصصی رشته			
در صورت تاهل نام همسر:	شغل همسر:	محل کار همسر:	

به موجب این سند ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم که در رشته **تخصصی/فوق تخصصی** به تحصیل مشغول شوم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و مدرک تخصصی/ فوق تخصصی را اخذ نمایم و مقررات مربوط به دوره دستیاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و مادامیکه در جمهوری اسلامی ایران به سر می برم کلیه دستورات و نظامات دولتی را رعایت نمایم و هیچگونه اقدامی که خلاف شئون دولت جمهوری اسلامی ایران و مقررات جاری کشور باشد بعمل نیاورم و بدون اجازه کتبی و قبلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محل ورشته تحصیل خود را تغییر ندهم و به محض اتمام دوره تحصیل و یا هر موقع بنا به تشخیص دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **سریعاً به کشور متبوع مراجعت نمایم** و با توجه به اینکه از سهمیه دستیاران غیرایرانی پذیرفته شده بعد از اتمام تحصیل حق اشتغال به حرفه پزشکی در ایران را ندارم و متعهد و ملزم میگردم به هیچ عنوان نسبت به هرگونه عملی که اشتغال به حرفه پزشکی تلقی شود اقدام ننمایم .

ضمناً اقرار و اعتراف می نمایم تامین هزینه های شخصی شامل رفت و آمد و هزینه بلیط رفت و برگشت هواپیما و سایر هزینه های مربوطه به عهده اینجانب می باشد و چنانچه از انجام مقررات محل تحصیل استنکاف کنم و یا پس از شروع به تحصیل به هر علتی از دانشگاه اخراج شوم یا ترک تحصیل نمایم و یا به طور کلی برخلاف تعهداتی که فوقاً اشاره شد عمل نمایم دانشگاه محل تحصیل یا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است در کلیه موارد مذکور در این سند و یا هر موقع مقتضی که بداند با رعایت مقررات نسبت به درخواست ابطال رواید و گذرنامه اینجانب و بازگشت به کشور متبوع به مرجع ذیربط اقدام گردد .

ضمناً وزارت بهداشت مجاز است کلیه هزینه های تحصیلی و خسارت وارده را از اینجانب وصول نماید و اینجانب ضمن عقد خارج لازم متعهد میشو م کلیه هزینه ها و خسارات وارده را با میزانی که دانشگاه محل تحصیل و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تشخیص دهد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بپردازم . تشخیص دانشگاه محل تحصیل راجع به وقوع تخلف و کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه دفترخانه خواهد بود . / م 87/4/8

امضاء

فرم شماره 1) تعهد نامه ضامن

شماره ضمانتنامه :

تاریخ ضمانتنامه :

اینجانب متولد _____ ساکن _____ فرزند _____ به شماره شناسنامه _____ صادره از _____ دارای کارت پایان خدمت نیروی مسلح ، ضمانت می‌نمایم بطور تضامن که مسئول اجرای تعهدات اصلی ، متعهد و ملتزم می‌باشم که از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به مؤسسه محل تحصیل و یا مؤسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی که وارد نموده باشد از اموال خود برآید، و در صورت تخلف متعهد اصلی از مفاد این سند، وزارت مذکور حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضائی و بدون هیچگونه تشریفات و یا اعلام دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف، از طریق صدور اجرائیه بر علیه متعهد و ضامن وی، دیون و خسارات دولت را وصول و دریافت نماید. تشخیص وزارت مزبور نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت ارقام فوق و میزان هزینه های مصروفه و خسارات وارده قطعی و غیرقابل اعتراض بوده و مورد پذیرش امضاء کنندگان این سند می‌باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه و تنظیم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامن وی حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نموده و تعهد امضاء کنندگان در قبال دولت تضامنی است و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی میتواند بدون مراجعه به مراجع قضائی علیه هر یک از نامبردگان و یا در آن واحد علیه هر دوی آنان اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نماید . / م 874/8

فرم تعهد نامه رسمی جهت پذیرفته شدگان بورسیه غیر ایرانی در رشته های تخصصی و فوق تخصصی

محل امضاء ضامن

محل امضاء متعهد

(فرم شماره 2) ضمانت بانکی

شماره ضمانتنامه :

تاریخ ضمانتنامه :

بنا به درخواست مورخ خانم/ آقای صادره از فرزند تبعه کشور
دارنده گذرنامه شماره دانشجوی رشته مقطع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
، بدینوسیله این بانک تعهد می نماید در صورتی که دانشجوی مذکور از انجام هر یک از تعهدات قانونی
که در فرم تعهد نامه رسمی قید گردیده است تخلف ورزد تا میزان مبلغ سالیانه 20/000/000 ریال به
صرف اعلام و مطالبه کتبی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدون آنکه نیازی به اقامه دلیل
باشد در وجه آن وزارتخانه بپردازد، این ضمانتنامه تا تاریخ معتبر می باشد و پس از
پایان مدت مذکور مدت این ضمانتنامه تا اطلاع ثانوی حتی بدون درخواست کتبی وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی قابل تمدید می باشد، این ضمانتنامه در هر موقع بنا به تشخیص وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با درخواست کتبی قابل ابطال یا واریز به حساب وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. / م 87/4/8

امضاء بانک