

بسمه تعالی

فرم تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی

در سهمیه های مناطق ۲ و ۳ در آزمون سراسری

اینجانب ----- فرزند ----- متولد سال ----- به شماره شناسنامه ----- صادره از ----- محل تولد ----- که در گروه آزمایشی ----- در آزمون سراسری سال ----- در رشته ----- موسسه ----- با استفاده از سهمیه منطقه ۲ □ و منطقه ۳ □ پذیرفته شده ام در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم که پس از گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل و همچنین تعهدات منطقه ای (در مجموع دو برابر) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل :

۱- شهرستانهای واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری.

۲- مناطق محروم تر به تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان امور اداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل (بدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت بنحو فوق استنکاف نمایم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است که نسبت به استرداد دو برابر هزینه های سرانه دانشجوی در طول مدت تحصیل اقدام و وزارت علوم تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مجازند از تحویل مدارک تحصیلی تا انجام خدمت مذکور خودداری نمایند. مفاد این تعهد مانع از اجرای تعهد آموزش رایگان و نیز خدمت وظیفه عمومی نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهم داد و بموجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وکالت می دهم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست. توضیح اینکه:

۱- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می گردد.

۲- تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

۳- این تعهد نامه مربوط به رشته های گروه پزشکی بجز رشته های بهداشتکار دهان و دندان و کاردانهای بهداشت خانواده و مبارزه با بیماریها است که طبق آیین نامه ها و توافق خاص خود خواهند بود.

محل سکونت:

امضاء و تاریخ