

«فره وثیقه ملکی برای افذ تعهد از دستیاران

استفاده کننده از سهمیه بومی در آزمون دستیاری دندانپزشکی»

نظر به اینکه مقرر گردیده ، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... ، صادره از ..... دارای کد ملی شماره ..... متولد ..... ساکن ..... کد پستی ..... :  
تلفن ثابت ..... تلفن همراه ..... فارغ التحصیل مقطع  
عمومی رشته ..... از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... که در  
آزمون پذیرش دستیار تخصصی مورخ ..... با استفاده از سهمیه بومی ، موضوع بند ۳ ماده ۱  
قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۸۹ در رشته تحصیلی تخصصی ..... در دانشگاه  
علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... پذیرفته شده‌ام ، با هزینه دولت در مقطع و  
رشته یاد شده تحصیل نمایم ، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت ، درمان و  
آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ، ضمن عقد  
خارج لازم متعهد و ملتزم هستم :

۱. در رشته تخصصی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده ، درجه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش دستیاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم ، و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و 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 بگذرانم ، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم .
۲. بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط، مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل ، در هر محلی که 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 - وزارت بهداشت مجاز است ، با تشخیص خود محل خدمت تعیین شده را تغییر دهد ، و اینجانب ملزم به انجام تعهد در محل جدید هستم .

۲. 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 تخصصی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل ، خود را به وزارت بهداشت ، معرفی نکنم ، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی ..... 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 گرفته ام تخلف نمایم ، متعهد می شوم پنج برابر کلیه 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 : خسارات مقرر در این بند ، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و وزارت بهداشت می تواند 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 سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است .

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

۵. طرف تعهد در این سند ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی است . بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی است که همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید .

۶. 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 ، 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 در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود .

۷. نشانی اقامتگاه اینجانب ، نشانی مندرج در این سند می باشد ، و تمام ابلاغ های 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 کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد .

۸. همچنین مطابق ضوابط و مقررات و در راستای تضمین حسن اجرای تعهدات فوق الذکر،

اینجانب	فرزند	شماره شناسنامه	کدملی	شغل	نشانی
---------	-------	----------------	-------	-----	-------

محل کار	کدپستی محل کار	نشانی محل سکونت	کدپستی
---------	----------------	-----------------	--------

محل سکونت	تلفن ثابت	تلفن همراه	با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ، ضمن
-----------	-----------	------------	--------------------------------------

عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شوم که تعهدات فوق الذکر دانشجو ،

تعهد اینجانب بوده و ملتزم می شوم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر

عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت ، عملی نشود ، نقض تعهد

دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانب 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

**پنج برابر** هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو ( به شرح فوق ) به علاوه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانب راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم ، وزارت بهداشت را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادم 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 . وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانب متضامناً در برابر وزارت مذکور متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم .

تبصره : تعهد و مسئولیت ضامن با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامن 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 .

همچنین تمامی شش‌دانگ عرصه و اعیان و کلیه حقوق و منافع متصوره در ملک پلاک ثبتی شماره واقع در بخش شهرستان مورد ثبت شماره محدود طبق سند مالکیت به شماره صفحه دفتر به نشانی

را در قبال مبلغ ..... ریال جهت انجام تک تک تعهدات فوق اعم از اصل تعهد (در محل تعیین شده در سند یا محلی که بعداً تعیین می شود) و خسارات و مطالبات و هزینه‌ها ( به ترتیبی که در فوق مذکور است) به وثیقه نهادم .

تعیین مبلغ فوق به جهت تشریفات تنظیم سند است ، و هرگاه میزان خسارت تعیین شده توسط وزارت بهداشت بیش از مبلغ فوق باشد ، از محل وثیقه یا سایر اموال وثیقه گذار ، قابل وصول است . مورد وثیقه پس از قبض و اقباض مجدداً به تصرف اینجانب داده شد تا استیفاء منافع نمایم . تمام مورد وثیقه بابت اجزای تعهدات فوق در وثیقه است و انجام برخی از این تعهدات بخشی از مورد وثیقه را آزاد نخواهد کرد . همچنین پرداخت قسمتی از دین سبب آزاد شدن بخشی از مورد وثیقه نخواهد بود .

در صورت تعدد وثیقه گذار، ایفای دین یکی از آنان باعث آزاد شدن سهم او نخواهد گردید . در صورت تعدد مدیونین ایفای دین از جانب برخی از آنها هیچ بخشی از مورد وثیقه را آزاد نخواهد کرد و در صورت فوت وثیقه گذار یا مدیون، ایفای دین از جانب برخی وراثت باعث آزاد شدن سهم آنان نخواهد گردید و تمام مورد وثیقه تا استیفای تمام طلب های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در وثیقه وزارت مزبور خواهد بود و بالجمله مورد وثیقه از هر جهت تجزیه ناپذیر است و تا پایان انجام تعهدات ، وثیقه قابل تعویض نیست .

تمام هزینه های نگهداری مورد وثیقه در تمام مدت به عهده وثیقه گذار است . وثیقه گذار حق ندارد قبل از فک وثیقه نسبت به مورد وثیقه به هر عنوان اعم از بیع ، صلح حقوق ، شرط وکالت و غیر آن هیچگونه معامله ناقله یا منتج به نقل (نظیر رهن) انجام دهد و بالجمله هر گونه انتقال مالکیت عین یا منافع یا حقوق مورد وثیقه بدون رضایت کتبی و صریح وزارت بهداشت غیر نافذ است و تنفیذ یا اجازه وزارت مذکور باعث سقوط حق وثیقه این وزارتخانه نخواهد بود و وثیقه در صورت اذن یا تنفیذ معامله هم به قوت خود باقی است . همچنین هر گونه اقرار به معاملات ناقل عین یا منفعت یا حقوق منتج به نقل این موارد باطل است .

هرگونه اضافه ساختمان در مورد وثیقه جزء مورد وثیقه است و بابت تمام دیون مندرج در این سند ( اعم از سابق و لاحق ) خواهد بود . همچنین هر نوع تخریب یا تجدید بنا ، منوط به اجازه کتبی وزارت بهداشت است .

فک وثیقه موکول به رضایت صریح و کتبی دفتر حقوقی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی است و توافق با وثیقه گذار در مورد شیوه پرداخت دین و نظایر آن به معنی انصراف از وثیقه نخواهد بود .

تعهدات مندرج در این سند مستقل از یکدیگرند . این قرارداد مطابق ماده ۱۰ قانون مدنی و با آگاهی کامل از مقررات و ضوابط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی بین طرفین منعقد شده است و بین طرفین لازم الاتباع است .

**امضاء وثیقه گذار**

**امضاء طرف قرارداد**

**امضاء وثیقه گیرنده**