

« فرم سند تعهد ضمانت بانکی موضوع بخشنامه شماره ۷۸۴۹/۵۰۰/د مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۵ به استئنا
مشمولین سهمیه قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو و اصلاحات بعدی و ماده واحده
افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی مصوب جلسه ۳۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و
پذیرش دانشجو »

اینجانب : فرزند : دارنده شناسنامه شماره : صادره از : کدملی :
ساکن : کدپستی : که جهت تحصیل در
رشته مقطع کشور با هزینه شخصی به مدت سال و از تاریخ از
تسهیلات بخشنامه شماره ۷۸۴۹/۵۰۰/د مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۵ استفاده می نمایم، با عنایت به ایفای کامل تعهدات موضوع ماده ۱
قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و یا دریافت گواهی معافیت از انجام تعهدات مطابق مواد ۲ و ۱۲ قانون یاد شده و سایر
ضوابط و مقررات مربوطه، متعهد و ملتزم می گردم:

۱. کلیه مقررات و نظامات دولت جمهوری اسلامی ایران و بخشنامه های مربوط به استفاده از تسهیلات بخشنامه شماره ۷۸۴۹/۵۰۰/د مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۵ معاونت آموزشی را رعایت نمایم .
۲. هیچ گونه اقدامی که خلاف شئون دولت جمهوری اسلامی ایران و مقررات قانونی باشد بعمل نیاورم .
۳. از تاریخ مقرر در سند در رشته، مقطع و کشور مورد تعهد شروع به تحصیل نمایم.
۴. هر ۶ ماه یکبار گزارش پیشرفت تحصیلی و ریزنمرات خود را که به مهر و تأیید نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوط رسیده باشد را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال دارم .
۵. بلافاصله پس از اتمام مدت تحصیل موضوع این سند به کشور مراجعت نمایم و تعهدات قانونی (از جمله تعهدات ناشی از مصوبه ۳۰۹۲ مصوب ۸۷ جلسه مورخ ۱۳۶۵/۰۷/۰۸ شورای عالی انقلاب فرهنگی، قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی و سایر تعهدات مربوطه حسب مورد) را به طور مستمر در داخل کشور انجام دهم .
۶. با توجه به اینکه تعهدات اینجانب جهت تحصیل در مقطع بالاتر به تعویق افتاده است لذا پس از اخذ پذیرش در رشته یاد شده در دانشگاه های معتبر مورد تأیید در خارج از کشور حق تغییر رشته را ندارم .
۷. چنانچه دو سال پس از تاریخ این سند که در راستای بخشنامه یاد شده تنظیم گردیده، به کشور مراجعه ننمایم و یا از انجام خدمت مورد تعهد استنکاف ورزم و یا پس از شروع به انجام تعهد به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم یا به علتی که مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز نباشد از دانشگاه محل تحصیل اخراج شوم و یا به دلایلی موفق به اخذ پذیرش در رشته های مورد نیاز و در دانشگاه های معتبر مورد تأیید نگردم یا پس از اخذ پذیرش و شروع به تحصیل ترک تحصیل نمایم و یا از عهده امتحانات مربوطه برنیایم و یا در طول تحصیل شرایط اخلاقی و عقیدتی که با توجه به آنها انتخاب شده ام را رعایت ننمایم و یا ترک تابعیت ایران نمایم و بطور کلی چنانچه برخلاف تعهداتی که فوقاً توصیف شد عمل نمایم ،وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مجاز است علاوه بر مبلغ مندرج در سند ، کلیه خساراتی که قانوناً وزارت بهداشت ،حق مطالبه آن را دارد ، مطالبه و یا از طریق صدور اجرائیه از محل وثیقه تامین نماید .

۸. اینجانب ضمن عقد خارج لازم متعهد هستم کلیه هزینه‌های فوق و خسارات وارده را به تشخیص و تعیین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بپردازم و تشخیص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.
۹. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد، و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به بنده 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 دهم، و الا کلیه ابلاغات و اختاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ، قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.
۱۰. مادامیکه تحصیلات خود را تکمیل ننموده و تعهدات خود را در قبال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام نداده‌ام حق استفاده از بورس یا کمک هزینه و دیگر تسهیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی و خصوصی را نداشته و چنانچه معلوم گردد خلاف تعهد یادشده عمل نموده‌ام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند کلیه هزینه‌ها و خسارات مربوطه را از اینجانب یا ضامن یا متضامناً وصول نماید.
۱۱. به موجب این سند، محل خدمت اینجانب پس از اتمام تحصیلات و مراجعت به کشور، به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود و هرگونه تغییرات در محل انجام تعهد نیز از اختیارات وزارت مزبور می‌باشد.
۱۲. وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تعیین میزان وصول خسارات وکیل است و تشخیص وزارت مذکور در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.
- همچنین مطابق ضوابط و مقررات و در راستای تضمین حسن اجرای تعهدات فوق‌الذکر ضمانت نامه شماره مورخ صادره از بانک شعبه به شماره سپام بابت تضمین حسن اجرای تعهدات نامبرده تنظیم گردیده که در صورت نقض هر یک از تعهدات قابل ضبط می‌باشد.

امضاء ضامن

امضاء دانشجو