

**فرمت سند تعهد موضوع آیین نامه اجرایی ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در دکتری عمومی  
پزشکی/دندانپزشکی مصوب جلسه ۳۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو**

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه .....، صادره از ..... دارای کدملی شماره .....  
متولد ..... ساکن ..... کدپستی: ..... که در آزمون مورخ .....  
..... با استفاده از سهمیه موضوع آیین نامه اجرایی ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع  
عمومی مصوب جلسه ۳۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو در مقطع ..... رشته  
تحصیلی..... در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... پذیرفته شده‌ام،  
برابر مقررات و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت  
اسناد و آیین‌نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم‌الاجرا، متعهد و ملتزم هستم :

۱- با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته ..... تحصیل کرده و  
درجه ..... را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل 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 به اتمام  
برسانم

۲- بلافاصله پس از فراغت از تحصیل، خود را به وزارت بهداشت معرفی کنم و بر اساس موضوع آیین نامه اجرایی  
ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی مصوب جلسه ۳۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و  
پذیرش دانشجو، به میزان یک و نیم برابر مدت تحصیل، در مناطق محروم و کم برخوردار مورد نظر 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: 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 پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم  
داشت .

تبصره ۲: مستند به تبصره‌ی ۱-۶ موضوع آیین نامه اجرایی ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی  
مصوب جلسه ۳۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو اینجانب مجاز به ادامه تحصیل تا قبل از

گذراندن نیمی از دوران تعهد نمی باشم. در صورت ادامه تحصیل دانش آموختگان این سهمیه در مقطع تخصص، بخش باقیمانده از دوره تعهد خدمت باید پس از اتمام مقطع تخصص در محل خدمت دوره تعهد، انجام پذیرد. مدت تحصیل در دوره تخصص جزء مدت تعهد خدمت محسوب نخواهد شد.

۳- در صورتیکه به دلایل آموزشی و اخلاقی 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 ..... به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده یا وزارت بهداشت 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 دو 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: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و وزارت بهداشت 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 خواهد نمود.

۴- از آنجاکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۵- ضمن این سند شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل است تا 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 مزبور در تعیین هزینه‌های 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،

دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اختاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی از سوی اینجانب می‌باشد .

همچنین مطابق ضوابط و مقررات و به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند در اجرای ماده ۲۶۷ قانون مدنی وجه التزام ناشی از این سند را طی ..... فقره سفته به شماره های ..... مورخ ..... با ضمانت آقای/ خانم..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... دارای کدملی شماره ..... شغل ..... نشانی محل کار ..... کدپستی محل کار ..... نشانی محل سکونت ..... کدپستی محل سکونت .....  
.....

و آقای / خانم..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... دارای کدملی شماره ..... شغل ..... نشانی محل کار ..... کدپستی محل کار ..... نشانی محل سکونت ..... کدپستی محل سکونت .....  
..... به عنوان دیون متعهد اصلی پذیرفته و با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن این سند و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد شدند که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهدشان بوده و ملتزم شدند، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند مطابق قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو، مستنکفین از انجام تعهدات، علاوه بر اعمال ممنوعیتهای مقرر در تبصره ۲ این بند از قانون و درج در پرونده، مکلف به پرداخت جریمه نقدی معادل ارزش اسمی اوراق سفته مایخوده بوده و طبق تبصره ۱۳ بند ۳ ماده واحده فوق‌الاشاره. جریمه نقدی تعیین شده به شرح فوق در حکم سند لازم الاجرا بوده و از طریق واحد اجرای اسناد رسمی سازمان ثبت اسناد و املاک کشور قابل مطالبه می باشد. این جریمه، جایگزین خدمت در محل تعهد نبوده و متعهد موظف به انجام تعهد قانونی خود خواهد بود. همچنین صدور گذرنامه و مجوز خروج از کشور برای مستنکفین از انجام تعهدات ممنوع است. 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:**

\*مبلغ خسارت توسط معاونت آموزشی وزارت متبوع اعلام می گردد.