تاريخ: ............................................

شماره: ...........................................

فرم شماره 11

به نام‌ خدا

**فرمت سند تعهد پذيرفته‌شدگان مقطع دکتری عمومی**

**(سهميه مناطق محروم موضوع قانون اصلاح قانون برقراري عدالت آموزشي سال 1401)**

**(مخصوص پذیرفته‌شدگان آزمون سراسري سال 1404 به بعد)**

بثبثب

نظر به اينكه مقرر شده، اينجانب ..................... فرزند ............. به شماره‌ ملی / شناسنامه ....................................، صادره از ............................. متولد ................ به آدرس ..................................................................................................................................... كد‌پستي: .................................... كه در آزمون به تاریخ ................................. با استفاده از سهميه مناطق محروم موضوع قانون برقراري عدالت آموزشي و اصلاحات بعدی آن در مقطع ............................ رشته تحصیلی ....................... در دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ........................................... پذيرفته شده‌ام، با هزينه دولت در مقطع و رشته ياد شده تحصيل نمايم، برابر مقررات و آيين‌نامه‌ها و دستورالعمل‌هاي وزارت بهداشت، درمان ‌و آموزش‌پزشكي و قوانين و مقررات ثبت اسناد و آيين‌نامه اجراي مفاد اسناد رسمي و لازم‌الاجرا، و با آگاهي كامل از مقررات، در كمال صحت و با‌ آزادي و اختيار كامل، متعهد و ملتزم هستم :

1. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته ............................ تحصيل كرده 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.

2. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني .......................................... معرفي كنم و بر اساس قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، **به ميزان 5/1 برابر** دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای، در مناطق محروم استان ................................... خدمت نمايم.

**تبصره 1:** مستند به تبصره 2 ماده 2 قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلی انجام تعهدات و فعالیت پزشکی انتفاعی خارج از استان محل تعهد و نیز دایر نمودن مطب و تأسیس داروخانه خارج از شهرستان محل تعهد و تحویل مدرک تحصیلی و ریز نمرات، صدور تأییدیه تحصیلی و گواهینامه علمی تا قبل از اتمام تعهدات ممنوع است.

**تبصره 2:** مستند به تبصره‌ی 4 ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال 1392 ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

3. در صورتي که به دلايل آموزشي، سياسي، اخلاقي و غيره، موفق به اتمام تحصيل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشي نگردم و يا از ادامه تحصيل انصراف دهم و يا بعد از پايان دوره عمومی به هر دليل از انجام تعهد فوق‌الذكر استنكاف نمايم و يا بلافاصله پس از پايان دوره مجاز تحصيل، خود را، معرفي نكنم، يا به محل تعيين شده از سوي دانشگاه علوم پزشكي ......................................... و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت مراجعه نكنم، و يا صلاحيت اشتغال به كار نداشته باشم و يا پس از شروع به كار به هر علتي از موسسه محل خدمت اخراج شوم و يا ترك خدمت كنم و به طور كلي چنانچه از هر يك از تعهداتي كه طبق اين قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تخلف نمايم، متعهد مي‌شوم ............................................. ريال\* جریمه و خسارات ناشي از تأخیر و یا عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت يك­جا و بدون هيچ­گونه قيد و شرطي به وزارت بهداشت بپردازم. تشخيص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، كيفيت و كميت و ميزان هزينه‌ها و خسارات،‌ قطعي و غيرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائيه از طريق دفترخانه خواهد بود.

**تبصره 1:** پس از تحقق استنکاف از انجام این سند مبالغ به صورت سالیانه بر اساس استعلام از سازمان برنامه بودجه افزایش می‌یابد.

**تبصره 2:** خسارات مقرر در اين بند، سبب معافيت اينجانب از انجام تعهد نمي‌شود و وزارت بهداشت مي‌تواند علاوه بر دريافت وجه التزام يا خسارت، اجراي اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعيين شده در سند (يا هر محل ديگري كه بعداً تعيين شود) را مطالبه نمايد.

**تبصره 3:** پرداخت جریمه جایگزین خدمت در محل تعهد نبوده و متعهد علاوه بر پرداخت آن متعهد به انجام تعهد قانونی بوده و همچنین پرداخت جریمه موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارك تحصيلي از جمله ريزنمرات نخواهد گرديد و ارائه مدارك ياد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان‌پذير است.

4. از آنجاكه اعطاي دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است، چنانچه به هر دليل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصيلي و يا هرگونه گواهي فراغت از تحصيل و مدرك تحصيلي و ريز نمرات به اينجانب اعطا نخواهد شد. همچنين تا اتمام تعهدات، سند تعهد اينجانب فسخ نخواهد گرديد.

5. ضمن این سند شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب وکیل است در صورت نقض هر یک از تعهدات موضوع این سند، در اجرای ماده 18 دستورالعمل ساماندهی و تسریع در اجرای احکام مدنی و ماده 19 قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی نسبت به ممنوع‌الخدمات نمودن و انسداد حساب­ها و بازداشت اموال و دارایی اینجانب اقدام و طلب خود را از محل‌های مزبور وصول نماید. اقدامات وزارت بهداشت در این جهت قطعی و غیر قابل اعتراض خواهد بود.

6. طرف تعهد در اين سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي است. بنابراين موافقت دانشگاه با خريد تعهد يا استعفاي اينجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اينجانب از انجام تعهدات مندرج در اين سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعيين شده در سند و يا در هر محل ديگري را كه صلاح مي‌داند از اينجانب درخواست نمايد.

7. ضمن این سند شرط شد كه وزارت بهداشت از طرف اينجانب در تشخيص تخلف از تعهدات فوق و تعيين ميزان خسارت و وصول آن، وكيل،‌ و در صورت فوت‌، ‌وصي است، نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعيين ميزان خسارت از طرف اينجانب با خود توافق و مصالحه كند و در صورت توافق يا مصالحه هيچ ضرورتي به مراجعه به مقام قضائي يا مرجع ديگر جهت تعيين اين موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخيص وزارت در تعيين هزينه‌هاي مذكور قطعي و غير قابل اعتراض و موجب صدور اجرائيه از طرف دفترخانه و يا مراجع قضايي خواهد بود.

8. نشاني اقامتگاه اينجانب، ‌نشاني مندرج در اين سند است،‌ و تمام ابلاغ‌هاي ارسالي به اين محل، به منزله ابلاغ قانوني به اينجانب بوده، و چنانچه نشاني خود را تغيير دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظيم كننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنين به وزارت بهداشت، ‌درمان و آموزش پزشكي اطلاع خواهم داد، والا ابلاغ كليه اوراق و اخطاريه‌ها به محل تعيين شده در اين سند ‌قطعي و غير قابل اعتراض از سوي اينجانب است.

**به منظور تضمين حسن اجراي تعهدات ناشي از اين سند اينجانبان:**

1- آقاي/ خانم................................ فرزند .......................... به شماره ملی / شناسنامه ............................................ شغل ............................ نشاني محل كار .............................................................................................................................................. كدپستي محل كار ........................ نشاني محل سكونت ....................................................................................................................... كدپستي محل سكونت .........................

2- آقاي/ خانم................................ فرزند .......................... به شماره ملی / شناسنامه ............................................ شغل ............................. نشاني محل كار ............................................................................................................................................. كدپستي محل كار ........................ نشاني محل سكونت ....................................................................................................................... كدپستي محل سكونت .........................

با آگاهي كامل از تعهدات دانشجو، ضمن این سند و بر مبناي ماده 10 قانون مدني متعهد مي‌شويم كه تعهدات فوق‌الذكر دانشجو، تعهد اينجانبان بوده و ملتزم مي‌شويم، چنانچه دانشجوي مذكور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذكر عمل نكند و از هر يك از تعهدات فوق تخلف كند مطابق قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مستنکفین از انجام تعهدات، علاوه بر اعمال ممنوعیت‌های مقرر در تبصره 2 این بند و درج در پرونده، مکلف به پرداخت جریمه نقدی به مبلغ ........................................... ریال هستيم. جریمه نقدی تعیین شده در حکم سند لازم الاجرا بوده و از طریق واحد اجرای اسناد رسمی سازمان ثبت اسناد و املاک کشور قابل مطالبه است.

**تبصره:** تعهد و مسئوليت ضامنين با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در اين سند تضامني است و وزارت بهداشت می‌تواند براي دريافت تمام يا بخشي از خسارت مستقيماً عليه هر يك از متعهد و ضامنين و يا در آن واحد عليه تمامي آنها اجرائيه صادر و عمليات اجرائي ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقيب نموده و يا نسبت به طرح دعوا اقدام نمايد. اين قرارداد بر مبناي ماده 10 قانون مدني بين طرفين قرارداد منعقد شده و بين طرفين لازم‌الاتباع است.

**محل امضاء متعهد**

**محل امضاء ضامن اول. محل امضاء ضامن دوم**

**محل امضا نماينده دانشگاه علوم پزشكي (به نیابت)**

\* مبلغ خسارت توسط معاونت آموزشی وزارت متبوع اعلام می­شود.