بسمه تعالي

جمهوري اسلامي ايران

وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشكي

دانشكده علوم پزشكي گراش

( برای رشته های تحصیلی دوره روزانه دانشگاههای علوم پزشکی )

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزش پزشکی در سهمیه های مناطق 2و3 در آزمون سراسری سال 98**

|  |
| --- |
| اینجانب : ......................................................... فرزند .................... متولدسال .................. به شماره شناسنامه ............................... |

صادره از ................................... محل تولد .................... ساکن ................................................................................................................. که در گروه آموزشی در آزمون سراسری سال 98 در رشته ........................................................................ با استفاده از سهمیه منطقه2

منطقه 3 پذیرفته شده ام ،در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتــــزم می شوم که پس از گذاراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان بمدت یک برابــر زمــان تحصیل خود (به ترتیب اولویت) در مناطق ذیل:

1. شهرستان های واقع در سهمیه ثبت نامی در آزمون سراسری.
2. مناطق محروم تر به تشخیص وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی.

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی ،سازمان ها و ادارات دولتی و ارگان ها و نهاد های 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 تحصیــل(بــدون احتساب خدمت وظیفه عمومی) از انجام خدمت به نحو فوق استنکاف نمایم. وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی مجاز و مختار است، که نسبت به استرداد و دو برابر هزینه های سرانه دانشجو 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 را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهد داد.به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی وکالت میدهم در صورت تخلف از مفاداین تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجـــو را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند.تشخیـــص وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکـــــی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیرقابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجرا است.

توضیح اینکه:

1. خدمات مذکور (تعهد )جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می گردد.
2. تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهد نامه حقث شرکت در در درجات بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی.
3. این تعهد نامه مربوط به رشته های گروه پزشکی بجز رشته های بهداشتکار دهان و دندان و کاردانهای بهداشت خانواده و مبارزه با بیماری ها است که طبق آیین نامه ها و قوانین خاص خود خواهند بود.

تاریخ امضا