



فرم سند تعهد محضری اتباع غیر ایرانی پذیرفته شده در دوره های آموزش تخصصی، فوق تخصصی و دوره های تکمیلی (فلوشیپ)

اینجانب فرزند دارنده شناسنامه/ پاسپورت شماره متولد صادره از ساکن کدپستی شماره تلفن دارای مدرک تحصیلی از دانشگاه در سال که تبعه کشور بوده و دارای مذهب ساکن کد پستی محل محل سکونت می باشم که در مقطع پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مفاد آیین نامه پذیرش اتباع غیر ایرانی در دوره های آموزش تخصصی، فوق تخصصی، و دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) مصوب مورخ ۸۱/۱۰/۳ شورای آموزش پزشکی و تخصصی و مصوبه مورخ ۱۳۷۱/۲/۱۰ شورای عالی تبلیغات خارجی دولت جمهوری اسلامی ایران، بدین وسیله متعهد و ملزم می شوم که در رشته به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول شوم و طبق ضوابط مربوط، دوره مذکور را به پایان برسانم و مقررات مربوط به دوره و دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و بعد از اتمام تحصیل خود، حق اشتغال را در جمهوری اسلامی ایران نخواهم داشت و متعهد می گردم پس از اتمام دوره، به کشور متبوع خود بازگردم. ضمناً در صورتی که به دلیل آموزشی، سیاسی، اخلاقی، موفق به ادامه تحصیل نگردم، حق دریافت دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل را از خود سلب می نمایم و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم باید فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند و همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع دهم و در غیر این صورت، ارسال کلیه ابلاغ ها و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می شود.

ضمناً آقای/خانم فرزند دارای شماره شناسنامه صادره از متولد دارای کد ملی ساکن کد پستی محل محل سکونت شغل نشانی محل کار کد پستی محل کار تلفن ضمانت نمود به طور تضامن که مسوول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی است و اقرار نمود علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده، متعهد و ملزم می باشد که از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به موسسه محل تحصیل و یا موسسات وابسته به آن داشته و یا خساراتی که وارد نموده باشد، از اموال خود برآیم و در صورت تخلف متعهد اصلی از مفاد این سند، وزارت مذکور حق دارد بدون مراجعه به مراجع قضایی و بدون هیچ گونه تشریفات و با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور اجراییه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نمایند. تشخیص وزارت مزبور و دانشگاه محل تحصیل فرد متعهد نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کمیت ارقام فوق و میزان هزینه های مصروفه و خسارات وارده، قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و متعهد و ضامن وی حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودند و تعهد امضا کنندگان در قبال دولت تضامنی است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه محل تحصیل فرد متعهد می توانند بدون مراجعه به مراجع قضایی علیه هر یک از نامبردگان یا در آن واحد، علیه هر دوی آنان اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نمایند.

محل امضاء متعهد:

محل امضاء ضامن: