



## «فرم تعهد محضری متقاضیان شرکت در دوره های دکتری خاص مریبان دانشگاهها و موسسات آموزش عالی»

اینجانب ..... فرزند ..... دارای شماره شناسنامه ..... ، کد ملی ..... صادره از ..... متولد ..... ساکن ..... متقاضی شرکت در دوره Ph.D رشته ..... در دانشگاه ..... مطابق آئین نامه اجرایی دوره های خاص مریبان دانشگاهها و موسسات آموزش عالی دولتی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و همچنین برابر آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بورس تحصیلی داخل کشور می باشم. ضمن عقد خارج لازم متعهد می گردم:

۱- در صورت موافقت وزارت متبوع با بورس اینجانب، پس از پایان مدت تحصیل در مقطع مذکور، پنجاه درصد هزینه هایی را که توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد پرداخت گردیده است، نقداً به دانشگاه مذکور بپردازم. در غیر اینصورت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد مجاز است پس از فارغ التحصیلی اینجانب، نسبت به اخذ پنجاه درصد از مبلغ کل هزینه تحصیلی مذکور ، از حقوق و یا سایر اموال و دارائی های اینجانب یا ضامن، به تشخیص خود، اقدام نماید.

۲- ضمناً متعهد و ملتزم می گردم صرفاً به امر تحصیل و کارهای علمی اشتغال داشته باشم و کلیه دستورات و مقررات ضوابط دانشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و منحصراً در رشته و مقطع و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و مرتباً مدارک اشتغال و موفقیت تحصیلی خود را در اول و آخر هر ترم تحصیلی، به دانشگاه محل خدمت ارسال دارم.

۳- دوره تحصیلی معینه را در مدت معمول، برابر مقررات و با موفقیت بگذرانم و پس از فراغت از تحصیل در مقطع تحصیلی مورد تعهد، علاوه بر تعهدات مربوط به آموزش رایگان و تعهداتی که برابر قوانین موجود، در جهت خدمت به کشور بر ذمه اینجانب است، بر اساس مقررات اعطای بورس تحصیلی داخل کشور، حداقل دو برابر مدتی را که از مزایای بورس تحصیلی استفاده نموده ام، در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد خدمت نمایم.

۴- چنانچه از انجام خدمت مورد تعهد، استنکاف ورزم یا پس از شروع به کار، به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا به علتی که مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نباشد، از دانشگاه محل تحصیل اخراج شوم و یا به دلایلی ترک تحصیل نمایم و یا از عهده امتحانات مربوطه برنایم و یا در طول تحصیل، شرایط اخلاقی و عقیدتی را که با توجه به آنها انتخاب شده ام، رعایت ننمایم و بطور کلی چنانچه بر خلاف تعهداتی که فوقاً توصیف شد عمل نمایم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، در کلیه موارد مذکور در این سند و یا هر موقع که مقتضی بداند، مجاز است چهار برابر کلیه هزینه ها و خساراتی را



که برای اینجانب متحمل شده است، از اینجانب و یا ضامن، وصول نماید و اینجانب نیز ضمن عقد خارج لازم متعهد هستم کلیه هزینه های تحصیلی و خسارات وارده را به میزان فوق به دانشگاه مزبور بپردازم و تشخیص دانشگاه مذکور راجع به وقوع تخلف و کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

۵- چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند و دانشگاه محل خدمت و همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع دهم، در غیر اینصورت، کلیه ابلاغات و اختاریه ها به محل تعیین شده در سند، ابلاغ قانونی است.

۶- متعهد می شوم مادامی که تحصیلات خود را تکمیل ننموده ام و تعهدات خود را در قبال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد انجام نداده ام، حق استفاده از بورس یا کمک هزینه از سایر وزارتخانه ها و سازمانهای دولتی و خصوصی را نداشته و چنانچه معلوم گردد بورس یا کمک هزینه سایر وزارتخانه ها و سازمانهای دولتی و خصوصی و غیره را دریافت و استفاده نموده ام، کلیه هزینه ها و کمک های مربوطه به اینجانب، قطع و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد می تواند کلیه وجوه هزینه های پرداختی را از اینجانب یا ضامن وصول نماید.

۷- ضمناً به موجب این سند محل خدمت اینجانب پس از اتمام تحصیلات، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد خواهد بود.

اینجانب آقای/خانم ..... فرزند ..... دارای شناسنامه شماره ..... کد ملی .....  
صادره از ..... متولد ..... دارای شغل ..... به نشانی محل کار .....  
ساکن ..... بعنوان ضامن اظهار میدارم که با آگاهی کامل از تعهداتی که دانشجوی به شرح فوق  
تقبل نموده، به موجب عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم که از عهده کلیه هزینه ها و خساراتی که به وزارت مذکور و  
دانشگاه مزبور وارد آید، برآمده و در صورت تخلف از تعهد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم  
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، مجاز و مختار است بدون هیچگونه تشریفات و با اعلام به دفترخانه از طریق  
صدور اجرائیه، کلیه خسارات وارده و مطالبات خود را از دانشجوی، از محل اموال و دارایی ها و درآمدهای اینجانب وصول  
نماید و تشخیص وزارتخانه مذکور و دانشگاه مزبور، نسبت به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت ارقام فوق، قطعی و غیر قابل  
اعتراض می باشد. تعهد امضاء کنندگان در قبال دولت، تضامنی است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد می تواند علیه هر یک از نامبردگان یا در آن واحد، علیه دو نفر،  
اجرائیه صادر و آنرا به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات وارده، تعقیب نماید.

**محل امضاء و اثر انگشت ضامن:**

**محل امضاء و اثر انگشت متعهد:**



## مدارک لازم برای تحویل به دفتر امور حقوقی دانشگاه:

- ۱- تصویر برابر با اصل شده کارت ملی و شناسنامه متعهد و ضامن
- ۲- یک نسخه از سند تعهد محضری و تصویر آن
- ۳- تصویر کپی برابر اصل شده آخرین حکم کارگزینی ضامن ( حکم کارگزینی مربوط به سال جاری باشد

تذکر: حضور متعهد به همراه ضامن در دفتر اسناد رسمی جهت آماده کردن برگ پیوست به صورت تعهد محضری الزامی است .

- ✓ نیازی به مرجعه ضامن به دفتر امور حقوقی دانشگاه نمی باشد.
- ✓ ضامن بایستی کارمند رسمی قطعی شاغل در دستگاه دولتی باشد(بنابراین ضمانت بازنشستگان محترم ، کارمندان قراردادی و پیمانی و ضریبk، همچنین کارمندان شهرداری ، دانشگاه آزاد اسلامی، آستان قدس و شرکت های خصوصی و ..... مورد قبول نمی باشد.)