



دائرة امور حقوقی

فرم تعهد محضری بهره‌مندی از مأموریت آموزشی اعضاء هیأت علمی

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه ، صادره از
متولد کد ملی به نشانی.....
که با هزینه دولت در مقطع دکتری در رشته با استفاده از مزایای مأموریت آموزشی، ادامه تحصیل می‌دهم،
با اطلاع کامل از مقررات و آیین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد ب موجب این تعهدنامه و نیز ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می‌گردم:

کلیه مقررات، ضوابط و دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه محل تحصیل و دانشگاه محل خدمت را رعایت
نمایم.

صرفاً به امر تحصیل و کارهای علمی اشتغال داشته باشم و منحصراً در رشته، 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 نمایم.

دوره تحصیلی معینه را در مدت مأموریت آموزشی مندرج در حکم کارگزینی، با موفقیت به پایان رسانم و بلافاصله پس از فراغت از تحصیل
در مقطع تحصیلی مورد تعهد که نباید از مدت مأموریت طولانی تر شود، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
معرفی نمایم و علاوه بر تعهدات مربوط به آموزش رایگان، تعهداتی که برابر قوانین موجود در جهت خدمت به کشور بر ذمه اینجانب می باشد
و سایر تعهداتی که به موجب قرارداد برعهده اینجانب قرار گرفته است، **حداقل دو برابر** مدتی که از مزایای مأموریت آموزشی استفاده
می نمایم، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی مشهد تعیین نماید خدمت کنم.

در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا به هر علتی که مورد تأیید دانشگاه محل خدمت نباشد از
دانشگاه اخراج شوم و یا به دلایلی ترک تحصیل نمایم و یا از عهده امتحانات مربوطه بر نیایم و یا در طول تحصیل شرایط اخلاقی و عقیدتی را
که با توجه به آنها انتخاب شده ام و یا مقرر گردیده است، رعایت نمایم و یا بعد از پایان دوره تحصیلی به هر دلیلی از انجام تعهدات
فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان تحصیل، خود را به دانشگاه محل خدمت معرفی نمایم و یا صلاحیت اشتغال به کار
نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مؤسسه و دانشگاه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و یا بطور کلی چنانچه از



دائرة امور حقوقی

هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد، برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می گردم **معادل دو برابر کلیه هزینه های مصروفه اعم از شهریه، حقوق و مزایای دریافتی، خرید کتاب و ...** را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به صندوق دولت بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

در صورت زایمان و یا بروز هرگونه بیماری صعب العالاجی که به تایید دانشگاه علوم پزشکی مشهد برسد، مدت مرخصی زایمان و نیز مدت بیماری صعب العالاج (حداکثر برای یک سال) به زمان تحصیلی مامور به تحصیل اضافه خواهد شد ولی این مدت هیچگونه تاثیری بر طول دوره ماموریت آموزشی نخواهد داشت.

اعطای دانشنامه و فسخ سند تعهد؛ منوط به انجام تعهدات قانونی و قراردادی اینجانب می باشد و چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطاء نخواهد گردید. همچنین تا اتمام کامل تعهدات معهوده و قانونی، سند تعهد اینجانب به قوت و اعتبار خود باقی و در هیچ صورت، فسخ نخواهد گردید مگر در مواردی که دانشگاه از اختیارات قانونی و اختیارات مندرج در این تعهدنامه استفاده نماید و بنا به اعلام دانشگاه و ادامه کار و انجام تعهدات موضوعاً منتفی شود. در صورت عدم انجام تعهد، ملتزم به پرداخت وجه التزام مقرر در سند می باشم و وجه التزام مزبور بدل از خدمت نبوده و بدین جهت چنانچه به خدمت اینجانب در محل تعیین شده نیاز نباشد و محل خدمت دیگری توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد تعیین گردد. شد و ملزم به انجام مورد تعهد در محل تعیین شده بر اساس مندرجات این تعهدنامه می باشم.

دانشگاه علوم پزشکی مشهد از طرف اینجانب در تعیین میزان و وصول خسارات، وکیل در زمان حیات و در صورت فوت، وصی است و تشخیص دانشگاه در تعیین هزینه های مذکور، قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های 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 و دانشگاه محل خدمت اطلاع خواهم داد و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند، قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.



دائرة امور حقوقی

به موجب این سند، محل خدمت اینجانب پس از اتمام تحصیلات به تشخیص دانشگاه محل انجام خدمت بوده و هرگونه تغییرات در محل انجام تعهد نیز از اختیارات دانشگاه مزبور است.

بمنظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

آقای / خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار کد پستی محل کار نشانی محل سکونت کد پستی محل سکونت و آقای / خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار کد پستی محل کار نشانی محل سکونت کد پستی محل سکونت

به عنوان ضامین اظهار می داریم با آگاهی کامل از تعهدات متعهد اصلی به شرح مندرج در این تعهدنامه و قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، مسئول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی می باشیم و اعلام می نمایم علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق برعهده گرفته است بصورت تضامنی با متعهد اصلی و متضامناً فی مابین خودمان بعنوان ضامین متعهد اصلی، متعهد و ملزم می باشیم که از عهده کلیه دیون و قروضی که متعهد اصلی به موسسه محل تحصیل یا دانشگاه علوم پزشکی مشهد دارد و یا خساراتی که وارد نموده باشد از اموال خود برآییم و در صورت تخلف متعهد اصلی از مفاد این سند دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حق دارند بدون مراجعه به مراجع قضایی و بدون هیچگونه تشریفات و با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف از طریق صدور جرائمه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نمایند.

تشخیص دانشگاه علوم پزشکی مشهد نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت و کمیت ارقام فوق و میزان هزینه های مصروفه و خسارات وارده، قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانبان می باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه تنظیم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامین وی حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودند و تعهد اینجانبان در قبال دولت تضامنی است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد می تواند بدون مراجعه به مراجع قضایی علیه هر یک از



دائرة امور حقوقی

متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه هرسه نفر و برای وصول تمام مطالبات و خسارات وارده از متعهد و یا هر یک از ضامنین، اجرائیه صادر و عملیات اجرائیه ثبته را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نمایند.

محل امضاء نماینده دانشگاه:

محل امضاء ضامن دوم:

محل امضاء متعهد:

محل امضاء ضامن اول: