

تاریخ: .....

شماره: .....

به نام خدا

**فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سهمیه های مناطق 2 و 3 در آزمون سراسری 1404**

اینجانب: نام ..... نام خانوادگی ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای کد ملی / شماره شناسنامه .....

صادره از ..... محل تولد ..... ساکن ..... که در گروه آزمایشی ..... در آزمون سراسری

سال 1404 در رشته ..... در مقطع ..... دانشگاه / مؤسسه آموزش عالی ..... با

استفاده از سهمیه منطقه 2 / منطقه 3 پذیرفته شده ام، در کمال میل و اختیار ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملزم می شوم که پس از

گذراندن دوره تحصیلی در مقطع فوق علاوه بر تکلیف قانونی خدمت رایگان به مدت یک برابر زمان تحصیل و همچنین تعهدات منطقه ای (درمجموع دو برابر) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل:

1- شهرستان های واقع در سهمیه منطقه 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 نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور، در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان اداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه ظرف یک سال پس از پایان تحصیل (بدون 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 دو برابر هزینه های سرانه دانشجوی 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 و نیز خدمت وظیفه عمومی نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهیم داد. به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وکالت می دهیم در صورت تخلف از مفاد این تعهد و استنکاف از آن که خارج از حیطه اقتدار اینجانب نباشد دو برابر هزینه های مصروفه سرانه دانشجوی را در مدت تحصیل از اموال اینجانب برداشت نمایند. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد کیفیت تخلف و میزان هزینه های مصروفه غیر قابل اعتراض بوده و صرف اعلام وزارت مذکور برای اینجانب قطعی و لازم الاجراست.

توضیح اینکه:

1- خدمات مزبور (تعهد) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب می شود.

2- تا زمان انجام تعهدات مذکور در این تعهدنامه حق شرکت در درجات تحصیلی بالاتر را ندارم مگر با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

محل سکونت: .....

تاریخ: .....

امضا و اثر انگشت: