

## بسمه تعالی

( برای رشته های تحصیلی دوره روزانه دانشگاههای علوم پزشکی )  
 فرم مخصوص اخذ تعهد از پذیرفته شدگان رشته های مختلف گروه آموزشی پزشکی  
 در سهمیه های مناطق ۳ و ۲ در آزمون سراسری

اینجانب: نام ..... نام خانوادگی..... فرزند..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... محل تولد ..... که در گروه آموزشی ..... در آزمون سراسری سال ..... در رشته ..... موسسه..... با استفاده از سهمیه منطقه ۲ □ و منطقه ۳ □ 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 (در مجموع دوبرابر) خدمت نمایم و به ترتیب اولویت در مناطق ذیل :

۱- شهرستانهای واقع در سهمیه منطقه ثبت نامی در آزمون سراسری.

۲- مناطق محروم تر به تشخیص وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی.

در وهله اول در صورت نیاز وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی، سازمانها و ادارات دولتی و ارگانها و نهادهای انقلاب اسلامی و در صورت عدم نیاز وزارت مذکور ، در سایر ادارات و در بخش خصوصی به تشخیص سازمان اموراداری و استخدامی کشور و وزارت کار و امور اجتماعی خدمت نمایم و چنانچه ظرف یکسال پس از پایان تحصیل ( بدون احتساب خدمت و وظیفه عمومی ) از انجام خدمت بنحو 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 خدمات و وظیفه عمومی نبوده و تعهد آموزش رایگان را پس از اتمام تعهد مذکور انجام خواهم داد و به موجب این تعهد ضمن عقد خارج لازم به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و کالت می دهم 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 رادرم 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 :

۱- خدمات مزبور ( تعهد ) جزو خدمات قانونی گروه پزشکی محسوب میگردد.

۲- 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 / امضاء