

## بسمه تعالی

### فرم تعهدنامه رسمی جهت انجام خدمت متعهدین عام رشته های دکتری تخصصی (Ph.D)

اینجانب ..... فرزند ..... شماره شناسنامه ..... صادره از ..... متولد .....  
کدملی ..... فارغ التحصیل رشته ..... از دانشگاه .....  
درسال ..... که تبعه دولت جمهوری اسلامی ایران بوده و دارای دین ..... ساکن  
..... کدپستی ..... تلفن تماس  
..... می باشم و از نظر وضعیت خدمت نظام وظیفه:

انجام داده ام  انجام نداده ام  معاف هستم  مشغول انجام وظیفه ام   
وضعیت خدمت قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان :  
انجام داده ام  انجام نداده ام  معاف هستم  مشغول انجام وظیفه ام   
وضعیت تاهل:

متاهل / مجرد نام همسر: شغل همسر: محل کار همسر:

که در دوره آزمون پذیرش دکترای تخصصی (Ph.D) مورخ ..... در رشته تحصیلی ..... دانشکده علوم پایه و فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی (پژوهشگاه رویان) پذیرفته شده ام باطلاع کامل از مفاد ماده ۸ لایحه قانونی اصلاح مواد ۷ و ۸ قانون تامین وسایل و امکانات تحصیلی اطفال و نوجوانان ایرانی مصوب سال ۱۳۵۸ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران و سایر ضوابط و مقررات مربوط و علم و آگاهی کامل از مفاد قانون ثبت اسناد و آیین نامه های اجرایی آن و سایر ضوابط و مقررات مربوط ، متعهد و ملتزم می شوم که در رشته دکتری تخصصی (Ph.D) ..... به تحصیل مشغول شوم و موظف هستم در طول تحصیل بطور تمام وقت در اختیار پژوهشگاه محل تحصیل باشم و طبق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان برسانم و درجه دکترای تخصصی (Ph.D) را اخذ نمایم و مقررات مربوط به دوره دکترای تخصصی (Ph.D) و پژوهشگاه محل تحصیل را رعایت نمایم و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از پایان دوره تحصیلی دکترای تخصصی (Ph.D)، خود را به حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی کنم و به میزان یک برابر مدت تحصیل تعهد موضوعه را در هر محلی که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (اعم از آموزشی، پژوهشی و بهداشتی درمانی) تعیین می نماید انجام دهم. چنانچه در زمان تحصیل کمک هزینه تحصیلی از پژوهشگاه رویان دریافت نموده ام ملزم به بازپرداخت آن به پژوهشگاه رویان می باشم. در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی به جز در مواردی که به علت بیماری با تائید شورای عالی پزشکی موفق به ادامه تحصیل نگردم و یا بعد از پایان دوره دکتری تخصصی (Ph.D) به هر دلیلی از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا ظرف یکماه پس از پایان تحصیل خود را به دانشگاه محل استخدام معرفی ننمایم و یا صلاحیت استخدام را نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد بر عهده گرفته ام تخلف نمایم. متعهد می گردم معادل دوبرابر شهریه و هزینه تحصیلی به علاوه دو برابر حقوق و مزایای دریافتی را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به صندوق دولت بپردازم. چنانچه تعهد خدمتی مربوطه را به هر دلیلی به انجام نرسانم، حق دریافت دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل را از خود سلب می نمایم و ملتزم به پرداخت وجه التزام مقرر در این سند نیز می باشد و این وجه التزام بدل از خدمت نبوده و بدین جهت چنانچه به خدمت متعهد در محل تعیین شده

فوق نیاز نباشد محل خدمت دیگری توسط وزارت بهداشت برای شخص متعهد تعیین خواهد شد و ملزم به انجام تعهد در محل تعیین شده براساس مندرجات این تعهدنامه می باشم. تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راجع به وقوع تخلف و کمیت و کیفیت و میزان هزینه و خسارات قطعی و غیرقابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانب می باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفتر اسناد رسمی تنظیم کننده سند و اداره ثبت مربوطه خواهد بود. چنانچه نشانی خود را تغییر دهم باید فوراً مراتب را به دفتر اسناد رسمی تنظیم کننده سند و همچنین وزارت مذکور اطلاع دهم والا ارسال کلیه ابلاغ ها و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قانونی تلقی می شود.

ضمناً خانم/آقای ..... فرزند ..... شهرت..... دارنده شناسنامه شماره ..... صادره از ..... متولد..... کدملی ..... ساکن .....

..... کدپستی ..... ضمانت نموده و به طور تضامن که مسئول اجرای تعهدات مالی متعهد اصلی است و اقرار نمود علاوه بر تعهداتی که متعهد اصلی به شرح مذکور در فوق تقبل نموده متعهد و ملتزم می باشد که از عهده کلیه دیون و قروضی که ممکن است متعهد به موسسه محل تحصیل یا موسسه 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 هیچگونه تشریفات و یا اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند در مورد تخلف ، از طریق صدور اجرائیه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نماید. تشخیص وزارت مزبور نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت و کمیت ارقام فوق و میزان هزینه های مصروفه و خسارات وارده قطعی و غیرقابل اعتراض بوده و مورد پذیرش امضاء کنندگان این سند می باشد و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه تنظیم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامن وی حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودند و تعهد امضاء کنندگان در قبال دولت تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یا وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می توانند بدون مراجعه به مراجع قضایی علیه هریک از نامبردگان و یا در آن واحد علیه هر دوی آنان اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نماید.

**محل امضاء ضامن :**

**محل امضاء متعهد:**