فرم تعهد شماره ۲

بسمه تعالی

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه.....صادره از.....ساکن(نشانی کامل) .....

که با هزینه دولت برای ادامه تحصیل در رشته ..... مقطع ..... از تاریخ .....در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... پذیرفته شده ام. ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که از مفاد آن اطلاع حاصل کرده ام را رعایت نموده، اقدامی که خلاف شئونات دولت جمهوری اسلامی و مقررات جاری کشور باشد بعمل نیاورم و دوره تحصیلی ام را در مدت معمول برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم و موظف هستم در طول تحصیل به طور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و پس از اتمام دوران تحصیل برابر ایام تحصیل را در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید خدمت نمایم و چنانچه به هر علتی که مورد تأیید وزارت مذکور نباشد از تحصیل اخراج و یا محروم شوم و یا بعد از پایان دوره تحصیل از انجام تعهدات که یک برابر ایام تحصیل می باشد استنکاف نمایم متعهد می گردم معادل دو برابر شهریه و هزینه تحصیلی مصروفه را به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بصورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به صندوق دولت بپردازم و چنانچه نشانی خود که در تعهدنامه قید شده است را تغییر دهم فوراً مراتب را به وزارتخانه اطلاع دهم و الا ارسال کلیه اخطاریه ها و ابلاغ ها به محل تعیین شده در این تعهدنامه ابلاغ قانونی تلقی می شود.

محل امضاء متعهد:

معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری