

اطلاعیه شماره ۲۵

شرایط اخذ تعهد از پذیرفته شدگان سهمیه

افزایش ۳۰ درصد ظرفیت پذیرش

سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵

پذیرفته شدگان سهمیه افزایش ۳۰ درصد ظرفیت پذیرش:

کلیه پذیرفته شدگان سهمیه افزایش ۳۰ درصد ظرفیت پذیرش مکلفند نسبت به سپردن تعهد محضری (تضمین ثبت نام) بر اساس فرم تعهد اقدام و سند تعهد محضری را همراه با مدارک ثبت نامی ارسال نمایند. ضمناً خیلی ضروری است قبل از هرگونه اقدام در خصوص تنظیم سند تعهد محضری و شرایط ضامن و ... با شماره ۰۸۶-۳۳۸۳۸۶۴۱ سرکار خانم غنچی مسئول محترم حقوقی هماهنگی نمایند. در صورت ترافیک این خط با شماره ۰۸۶-۳۳۸۳۸۰۰۰ مرکز تلفن جهت ارتباط بعدی تماس حاصل نمایند.

تذکرات خیلی خیلی مهم

نکات قابل توجه و بسیار مهم برای ثبت نام و تودیع سند تعهد خدمت پذیرفته شدگان

۱- دریافت فایل نمونه فرم شماره ۱۵ پیوست و تکمیل مشخصات کامل مورد نیاز در فرم و امضا و آرایه به دفترخانه

۲- هماهنگی الزم با ضامنین برای حضور همزمان با نماینده حقوقی دانشگاه در ساعت تعیین شده در دفاتر اسناد رسمی

- شایان ذکر است حسب بخشنامه وزارت متبوع ضامنین دارای شرایط ذیل باشند.

۱- حضور متعهد (دانشجو) به همراه ضامنین در دفتر اسناد رسمی جهت تنظیم سند تعهد به صورت محضری الزامی است.

۲- ضامنین الزاماً کارمند رسمی قطعی و یا پیمانی و قرارداد کار معین شاغل (کمتر از ۲۵ سال سابقه کار) در دستگاه دولتی و موسسات عمومی غیر دولتی (شهرداری ها - سازمان تامین اجتماعی و ...) یا شرکت های دولتی (شرکت گاز . نفت . پالایشگاه . پتروشیمی . آب و فاضلاب توانیر . برق و ...) باشند .

۳- استثنائاً کارکنان شاغل در مجموعه وزارت بهداشت و دانشگاهها علوم پزشکی در قالب قرارداد تبصره ۳ و ۴ نیز امکان ضمانت تعهد را دارند.

۴- کارکنان بخش خصوصی ، بازنشسته و پرسنل طرح خدمت . به هیچ وجه مورد قبول نمیباشد لذا از تماس های غیر ضروری با مسئول امور حقوقی در این خصوص جداً اجتناب نمایید.

۵- همراه داشتن تصویر برابر اصل شده یا اصل آخرین حکم کارگزینی و فیش حقوقی ضامنین (مربوط به سال جاری)

۶- همراه داشتن تصویر برابر اصل شده کارت ملی و صفحه اول شناسنامه ضامنین

۷- متعهد و ضامنین قبل از مراجعه به دفترخانه الزاماً کد احراز هویت در سامانه ثنا خدمات الکترونیکی قضایی اخذ نمایند.

۸- همراه داشتن آدرس دقیق و کد پستی و کارت بانکی برای پرداخت هزینه حق الثبت و حق التحریر

۵- تحویل تصویر برابر اصل مدارک بند ۵و ۶ به همراه اصل و تصویر سند تعهد تنظیمی به مسئول حقوقی (سرکار خانم غنچی) ضروری میباشد.

نکته بسیار مهم- پذیرفته شدگان صرفاً به آدرس دفترخانه ۱۶- اراک خ قائم مقام فراهانی ، تقاطع نیروی انتظامی-(دروازه مشهد)، نرسیده به مسجد کله ایها .تلفن ۰۸۶۳۳۲۵۲۷۵۱ مراجعه و هماهنگی نمایند

چنانچه متعهد و یا ضامنین در استان دیگر بجز استان مرکزی سکونت دارند الزمست با نماینده حقوقی دانشگاه علوم پزشکی اراک هماهنگی و با اخذ معرفی نامه به دانشگاه علوم پزشکی محل سکونت مراجعه و نماینده حقوقی دانشگاه مزبور همزمان سند تعهد را امضا و تایید نمایند.

فرمت سند تعهد موضوع آیین‌نامه اجرایی ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در دکتری عمومی پزشکی/دندانپزشکی

مصوب جلسه ۳۰ به تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو

اینجانب فرزند به شمارشناسنامه، صادره از
متولد ساکن دارای کد ملی شماره

..... کدپستی:

..... که در آزمون مورخ با استفاده از سهمیه موضوع آیین‌نامه اجرایی ماده واحده
افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی مصوب جلسه ۳۰ به تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو در مقطع
رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
..... پذیرفته شده‌ام، برابر مقررات و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین‌نامه اجرایی مفاد اسناد رسمی و لازم‌الاجرا، متعهد و ملتزم می‌شوم:

۱- با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته تحصیل کرده و
درجه را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه
تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.

بلافاصله پس از فراغت از تحصیل، خود را به وزارت بهداشت معرفی کنم و بر اساس موضوع آیین‌نامه اجرایی ماده واحده ۲-
افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی مصوب جلسه ۳۰ به تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو، به میزان
یک و نیم برابر مدت تحصیل، در مناطق محروم و کم‌برخوردار مورد نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
..... و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعیین
کند خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جابه‌جایی تعهدات موضوع این سند
مطلع می‌باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت
پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تبصره ۲: مستند به تبصره ۱-۶ موضوع آیین‌نامه اجرایی ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی مصوب جلسه ۳۰
به تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو اینجانب مجاز به ادامه تحصیل تا قبل از گذراندن نیمی از دوران تعهد
نمی‌باشم. در صورت ادامه تحصیل دانش‌آموختگان این سهمیه در مقطع تخصص، بخش باقیمانده از دوره تعهد خدمت باید پس از
اتمام مقطع تخصص در محل خدمت دوره تعهد، انجام پذیرد. مدت تحصیل در دوره تخصص جزء مدت تعهد خدمت محسوب نخواهد
شد.

۳- در صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی، اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی
نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم یا بعد از پایان دوره به هر دلیل از انجام تعهد فوق‌الذکر استنکاف
نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده
از سوی دانشگاه یاد شده یا وزارت بهداشت مراجعه نکنم، یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر
علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و
مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تخلف نمایم، متعهد می‌شوم دو برابر کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه
محل تحصیل (از جمله هزینه‌های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم
انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچ‌گونه قید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص وزارت مزبور
راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از
طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و وزارت بهداشت علاوه بر دریافت وجه
الزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه
خواهد نمود.

از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر ۴- است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

ضمن این سند شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب وکیل است در صورت نقض هر یک از تعهدات موضوع این سند، ۵- در اجرای ماده ۱۸ دستورالعمل ساماندهی و تسریع در اجرای احکام مدنی و ماده ۱۹ قانون نحوه اجرای محکومیت های مالی نسبت به ممنوع الخدمات نمودن و انسداد حساب ها و بازداشت اموال و دارایی اینجانب اقدام و طلب خود را از محل های مزبور وصول نماید. اقدامات وزارت بهداشت در این جهت قطعی و غیر قابل اعتراض خواهد بود.

۶- طرف تعهد در این سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفاي اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برانته اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همواره حق دارد انجام اصل تعهد در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب مطالبه نماید.

۷- ضمن این سند شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص وزارت مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه یا مراجع قضائی 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 ۸- اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و 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.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان

۱- آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه
دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار
نشانی
کدپستی محل کار
محل سکونت
محل سکونت

۲- آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه
دارای کد ملی شماره شغل نشانی محل کار
نشانی
کدپستی محل کار
محل سکونت
محل سکونت

با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن این سند و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور وزارت بهداشت، عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت یاد شده، حق دارد، بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه دو پرایر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و وزارت مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. وزارت مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین یا در آن واحد علیه تمامی

آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده یا نسبت به طرح دعوا اقدام نمایند. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم‌الاتباع است.

محل امضاء متعهد:

محل امضاء ضامنین:

محل امضا وزارت بهداشت / نماینده دانشگاه علوم پزشکی (به نیابت):