بسمه تعالی

فرم تعهد شماره 1

اینجانب ............................ فرزند.........................به شماره شناسنامه ................. صادره از ...............

ساکن (نشانی کامل)....................................................................................................................... که در آزمون مقطع کارشناسی ارشد رشته ----------------------------------- سال تحصیلی 97-96 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پذیرفته شده ام ، متعهد می شوم که در سایر موسسات آموزشی ( وابسته و غیر وابسته به وزارت بهداشت ) در مقطع کارشناسی ارشد یا بالاتر ثبت نام نکرده ام و اشتغال به تحصیل نیز ندارم . و در صورتیکه خلاف آن ثابت شود قبولی اینجانب کان لم یکن تلقی شود.

**نام و نام خانوادگی**

**امضاء**

**تاریخ**

دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی ، بهداشت و تخصصی

**بسمه تعالی**

فرم تعهد شماره 2

اینجانب ............................ فرزند.........................به شماره شناسنامه ................. صادره از ...............

ساکن (نشانی کامل)....................................................................................................................... که با هزینه دولت در رشته ------------ مقطع ........................... از تاریخ .................... در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز 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 ایران 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 مدت تحصیل را در هر محلی که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید خدمت نمایم و چناچه به هر علتی که مورد تائید وزارت مذکور نباشد از تحصل اخراج و یا محروم شوم و یا بعد از پایان دوره تحصیل از انجام تعهدات استنکاف نمایم متعهد می شوم معادل دو برابر شهریه و هزینه تحصیلی مصروفه را به تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بصورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطیبه صندوق دولت بپردازم و چناچه نشانی خود را که در تعهد نامه قید شده تغییر دهم فورا مراتب را به وزراتخانه اطلاع دهم و الا ارسال کلیه اخطاریه ها و ابلاغها به محل تعیین شده در این تعهد نامه ابلاغ قانونی تلقی می شود.

**محل امضای متعهد**

دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی ، بهداشت و تخصصی