



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

مرکز خدمات آموزشی

## فرم تعهد محضری

فرم تعهد محضری استفاده کنندگان از تسهیلات دانشجویی جهت ادامه تحصیل در تخصصهای بالینی و PhD

اینجانب ( نام ، نام خانوادگی):

فرزند ..... دارای شناسنامه شماره ..... صادره از .....  
متولد ..... ساکن .....  
شاغل به تحصیل در رشته ..... در مقطع ..... در کشور .....  
که به مدت ..... سال از تاریخ ..... خورشیدی از تسهیلات دانشجویی برای تحصیل در خارج از کشور استفاده می نمایم  
متعهد و ملتزم می شوم که تحصیلات خود را با موفقیت به پایان رسانیده و پس از اتمام تحصیلات فوراً به ایران مراجعت نمایم و به  
میزان مدت مذکور فوق در ایران خدمت کنم و در صورت تخلف از این تعهدات متعهد می شوم که مبلغ سه میلیون ریال را به وزارت  
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بپردازم و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم باید فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند و  
اداره بورسها اطلاع دهم برای تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب .....  
فرزند ..... دارای شناسنامه شماره ..... صادره از .....  
متولد ..... ومحل سکونت .....  
می باشد متعهد و ملتزم می گردم که چنانچه دانشجوی مذکور بر خلاف تعهدات خود عمل نماید کلیه هزینه ها و خسارات را پرداخت  
کند و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، اداره کل بورسها و دانشجویان خارج از کشور حق دارد نسبت به وصول کلیه  
خسارات وارده از اینجانب اقدام نماید تعهدات متعهد و ضامن این سند تضامینی و اداره بورسها حق دارد منفرداً و یا متضامناً علیه  
آنان اقدام به صدور اجرائیه و وصول مطالبات نماید. تشخیص اداره مذکور در مورد وقوع تخلف و تعیین میزان خسارات قطعی است و  
متعهدین این سند حق هر گونه اعتراض نسبت به این امر را از خود سلب می نمایند. پس از صدور مجوزهای مربوطه انصراف از آن  
مسموع نبوده و پس از پرداخت مبلغ فوق این سند قابل ابطال خواهد بود.

نام، نام خانوادگی:

امضاء، تاریخ: