

تعهد نامه رسمی (بهورز روستایی)

اینجانب..... فرزند..... دارای شناسنامه شماره کد ملی..... صادره از..... ساکن..... استان..... شهرستان..... بخش..... روستای..... کوچه..... پلاک..... تبعه دولت جمهوری اسلامی که در آزمون پذیرش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال (۱۳۹۶) وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان فراگیر/ کار آموز بهورز روستایی پذیرفته شده ام با علم و اطلاع کامل از مفاد دستورالعمل اجرایی پذیرش و استخدام بهورز مطابق تبصره ۶ ماده ۳۴ آیین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارمندان غیرهیات علمی، مصوبه هیات امناء دانشگاهها و مجموعه ضوابط، آیین نامه ها و دستور عملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد خدمات بهورزی متعهد و ملزم می شوم که پس از پایان دوره آموزش بهورزی به استخدام مرکز بهداشت شهرستان..... در آیم و به مدت حداقل ۱۵ سال به صورت شیفت های مورد نظر دانشگاه همراه با بیتوته در خانه بهداشت..... شهرستان..... از توابع مرکز خدمات جامع سلامت روستایی..... برطبق ضوابط و دستور عمل هایی که ابلاغ می شود خدمت نمایم. در ضمن اینجانب متعهد می شوم در طی مدت تعهد در روستای محل خدمت، بیتوته و از هر گونه درخواست نقل و انتقال، تغییر عنوان و ردیف خودداری نموده و در صورت ادامه تحصیل با هماهنگی و رضایت مرکز بهداشت شهرستان محل خدمت و تایید دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی) باشد. همچنین اینجانب در شروع و حین دوره آموزش نایستی دارای مدرک تحصیلی غیر مرتبط و یا مرتبط بالاتر از شرایط آیین نامه، دانشجوی فارغ التحصیل و یا دانشجوی در حال تحصیل در یکی از مراکز و یا موسسات آموزش عالی (دولتی و غیر دولتی) بوده و در صورت دانشجو بودن لازم است قبل از شروع دوره آموزشی نسبت به انصراف از تحصیل و عدم دریافت مدرک دانشگاهی در سایر موسسات اقدام نموده و برگه انصراف از تحصیل خود را ارائه نمایم و در صورت اثبات خلاف تعهدات داده شده مرکز بهداشت شهرستان..... می تواند طبق ضوابط و مقررات نسبت به اخراج اینجانب و استرداد حقوق دولتی اقدام نماید. همچنین در صورتی که در مدت تحصیل به هر دلیلی ترک تحصیل نموده یا طبق مقررات و ضوابط آموزشی از تحصیل محروم یا به هر عنوان دوره مذکور را به پایان نرسانم (استنکاف ازاستخدام، عدم استخدام ناشی ازتقصیر، ترک خدمت پس از شروع به کار، بازخرید نمودن، اخراج از خدمت طبق ضوابط اداری) و بطور کلی در صورت فراهم نمودن موجبات عدم انجام تمام یا قسمتی از خدمت مورد تعهد، متعهد و ملتزم می گردم وجه التزام معادل کمک هزینه پرداختی و هزینه های مصروفه را نقداً (بطور یکجا) و بدون عذر و بهانه پرداخت نمایم و حق هر گونه اعتراضی را نسبت به این امر از خود سلب می نمایم و اگر مدتی از خدمت مورد تعهد اینجانب انجام یافته باشد، میزان خسارت مورد بحث به تناسب مدت باقیمانده از مجموع تعهد، تعیین و اخذ خواهد شد.

تشخیص دانشگاه علوم پزشکی شیراز (شبکه بهداشت و درمان شهرستان محل خدمت و محل تحصیل) در عدم تحقق شرایط این سند، عدم انجام خدمت مورد تعهد و محاسبه حقوق دریافتی و هزینه های تحصیلی، غیرقابل اعتراض بوده و متعهد له حق صدور اجرائیه علیه اینجانب را دارد.

ضمن عقد خارج لازم مجدد:

خانم / آقای فرزند..... دارای شناسنامه شماره صادره از ساکن استان شهرستان بخش روستای
کوچه پلاک..... تلفن:.....
که فعلاً در نشانی (محل کار):.....

به شغل اشتغال دارد تعهد و تضمین می کند که در صورت مطالبه ، وجه التزام را به دانشگاه علوم پزشکی پرداخت نماید. بنابراین مرکز بهداشت شهرستان و یا دانشگاه علوم پزشکی در صورت مشاهده هر یک از تخلفات فوق یا عدم اجرای شرایط و مقررات مربوطه برای وصول مبلغ مذکور محق خواهد بود بدون مراجعه به دادگستری از طریق اجرای ثبت دفاتر اسناد رسمی علیه هر یک از متعهد و ضامن منفرداً یا هر دوی آنها به طور تضامنی اجرائیه صادر و مطالبات خود را وصول نماید و توافق گردید که اعلام کتبی رییس یا سرپرست مرکز بهداشت شهرستان به متعهدین در مورد تشخیص و احراز تخلف و عدول از اجرای شرایط مذکور در تعهد نامه و رقم تعیین شده مورد تایید وی و ضامن وی می باشد و ادعای هر گونه اعتراضی را نسبت به موارد مذکور از خود سلب نموده و تایید می نماید که حق مطلق اعتراضات متصوره نسبت به مندرجات سند و تشخیص کارگزینی و امور مالی مرکز بهداشت شهرستان به شرح بالا از آن ساقط می گردد.

این سند براساس معرفی نامه شماره مورخ شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنظیم گردید.