

« فرم سند وثیقه ملکی موضوع بخشنامه شماره ۷۸۴۹/۵۰۰/د مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۵ به استثناء سهمیه قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو و اصلاحات بعدی و ماده واحده افزایش ظرفیت پزشکی در مقطع عمومی مصوب جلسه ۳۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۶ شورای سنجش و پذیرش دانشجو»

اینجانب : فرزند : دارنده شناسنامه شماره : صادره از :
کدملی : ساکن : کدپستی : که جهت
تحصیل در رشته مقطع کشور با هزینه شخصی به مدت سال و از تاریخ
..... از تسهیلات بخشنامه شماره ۷۸۴۹/۵۰۰/د مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۵ استفاده می نمایم، با عنایت به ایفای کامل تعهدات
موضوع ماده ۱ قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و یا دریافت گواهی معافیت از انجام تعهدات مطابق ماده ۲ و ۱۲ قانون یاد
شده و سایر ضوابط و مقررات مربوطه متعهد و ملتزم می گردم:

۱. کلیه مقررات و نظامات دولت جمهوری اسلامی ایران و بخشنامه های مربوط به استفاده از تسهیلات بخشنامه شماره ۷۸۴۹/۵۰۰/د مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۵ معاونت آموزشی را رعایت نمایم .

۲. هیچ گونه اقدامی که خلاف شئونات دولت جمهوری اسلامی ایران و مقررات قانونی باشد بعمل نیاورم .

۳. از تاریخ مقرر در سند در رشته، مقطع و کشور مورد تعهد شروع به تحصیل نمایم.

۴. هر ۶ ماه یکبار گزارش پیشرفت تحصیلی و ریزنمرات خود را که به مهر و تأیید نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه رسیده باشد را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال دارم .

۵. بلافاصله پس از اتمام مدت تحصیل موضوع این سند به کشور مراجعت نمایم و تعهدات قانونی (از جمله تعهدات ناشی از مصوبه ۳۰۹۲ مصوب ۸۷ جلسه مورخ ۱۳۶۵/۰۷/۰۸ شورای عالی انقلاب فرهنگی، قانون تامین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی و سایر تعهدات مربوطه حسب مورد) را به طور مستمر در داخل کشور انجام دهم .

۶. با توجه به اینکه تعهدات اینجانب جهت تحصیل در مقطع بالاتر به تعویق افتاده است لذا پس از اخذ پذیرش در رشته یاد شده در دانشگاه های معتبر مورد تأیید در خارج از کشور حق تغییر رشته را ندارم .

۷. چنانچه دو سال پس از تاریخ سپردن وثیقه که در راستای بخشنامه یاد شده تنظیم گردیده، به کشور مراجعه ننمایم و یا از انجام خدمت مورد تعهد استنکاف ورزم و یا پس از شروع به انجام تعهد به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم یا به علتی که مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز نباشد از دانشگاه محل تحصیل اخراج شوم و یا به دلایلی موفق به اخذ پذیرش در رشته های مورد نیاز و در دانشگاه های معتبر مورد تأیید نگردم یا پس از اخذ پذیرش و شروع به تحصیل ترک تحصیل نمایم و یا از عهده امتحانات مربوطه برنایم و یا در طول تحصیل شرایط اخلاقی و عقیدتی که با توجه به آنها انتخاب شده ام را رعایت ننمایم و یا ترک تابعیت ایران نمایم و بطور کلی چنانچه برخلاف تعهداتی که فوقاً توصیف شد عمل نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است علاوه بر مبلغ مندرج در سند، کلیه خساراتی که قانوناً وزارت بهداشت، حق مطالبه آن را دارد، مطالبه و یا از طریق صدور اجرائیه از محل وثیقه تامین نماید.

۸. اینجانب ضمن عقد خارج لازم متعهد هستم کلیه هزینه های فوق و خسارات وارده را به تشخیص و تعیین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بپردازم و تشخیص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود .

۹. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد، و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به بنده بوده، و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع دهم، و الا کلیه ابلاغات و اختاریه ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ، قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

۱۰. مادامیکه تحصیلات خود را تکمیل ننموده و تعهدات خود را در قبال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام نداده ام حق استفاده از بورس یا کمک هزینه و دیگر تسهیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر وزارتخانه ها و سازمان های دولتی و خصوصی را نداشته و چنانچه معلوم گردد خلاف تعهد یادشده عمل نموده ام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند کلیه هزینه ها و خسارات مربوطه را از اینجانب یا ضامن و یا متضامناً وصول نماید.

۱۱. به موجب این سند، محل خدمت اینجانب پس از اتمام تحصیلات و مراجعت به کشور، به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود و هرگونه تغییرات در محل انجام تعهد نیز از اختیارات وزارت مزبور می باشد.

۱۲. وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تعیین میزان وصول خسارات وکیل است و تشخیص وزارت مذکور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. همچنین مطابق ضوابط و مقررات و در راستای تضمین حسن اجرای تعهدات فوق الذکر

اینجانب	فرزند	شماره شناسنامه	کدملی	شغل
نشانی محل کار		کدپستی محل کار		نشانی محل سکونت
		کدپستی محل سکونت		به عنوان ضامن اظهار می دارم

که با آگاهی کامل از تعهداتی که دانشجو به شرح فوق تقبل نموده، به موجب عقد خارج لازم، ملتزم می باشد که از عهده کلیه هزینه ها و خساراتی که به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وارد آید، برآمده و در صورت تخلف از تعهد، وزارت مزبور مجاز و مختار است بدون هیچگونه تشریفات و با اعلام به دفترخانه، از طریق صدور اجرائیه، کلیه خسارات وارده و مطالبات خود از دانشجو را از محل اموال و دارایی ها و درآمدهای اینجانب تادیه نماید، تشخیص وزارت بهداشت نسبت به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت ارقام فوق قطعی و غیر قابل اعتراض می باشد.

همچنین تمامی شش دانگ عرصه و اعیان و کلیه حقوق و منافع متصوره در پلاک ثبتی شماره	واقع در	بخش
شهرستان	مورد ثبت شماره	محدوده طبق سند مالکیت به شماره صفحه

دفتر به نشانی را در قبال مبلغ ریال جهت انجام تک تک تعهدات فوق اعم از اصل تعهد و خسارات و مطالبات و هزینه ها (به ترتیبی که در فوق مذکور است) به وثیقه نهادم. مورد وثیقه پس از قبض و اقباض مجدداً به تصرف اینجانب (وثیقه گذار) داده شد تا از جهت خود استیفای منافع ننمایم. تمام مورد وثیقه بابت اجرای تعهدات فوق در وثیقه است و انجام برخی از این تعهدات بخشی از مورد وثیقه را آزاد نخواهد کرد. همچنین پرداخت قسمتی از دین سبب آزاد شدن بخشی از مورد وثیقه نخواهد بود.

در صورت تعدد وثیقه گذار، ایفای دین یکی از آنان باعث آزاد شدن سهم او نخواهد گردید. در صورت تعدد مدیونین ایفای دین از جانب برخی از آنها هیچ بخشی از مورد وثیقه را آزاد نخواهد کرد و در صورت فوت وثیقه گذار یا مدیون، ایفای دین از جانب برخی وراثت باعث آزاد شدن سهم آنان نخواهد گردید و تمام مورد وثیقه تا استیفای تمام طلب های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در وثیقه وزارت مزبور خواهد بود و بالجمله مورد وثیقه از هر جهت تجزیه ناپذیر است و تا پایان انجام تعهدات وثیقه قابل تعویض نیست.

تمام هزینه‌های نگهداری مورد وثیقه در تمام مدت به عهده وثیقه گذار است . وثیقه گذار حق ندارد قبل از فک وثیقه نسبت به مورد وثیقه به هر عنوان اعم از بیع ،صلح حقوق ،شرط وکالت و غیر آن هیچگونه معامله ناقله یا منتج به نقل (نظیر رهن)انجام دهد و بالجمله هر گونه انتقال مالکیت عین یا منافع یا حقوق مورد وثیقه بدون رضایت کتبی و صریح وزارت بهداشت غیر نافذ است و تنفیذ یا اجازه وزارت مذکور باعث سقوط حق وثیقه این وزارتخانه نخواهد بود و وثیقه در صورت اذن یا تنفیذ معامله هم به قوت خود باقی است . همچنین هر گونه اقرار به معاملات ناقل عین یا منفعت یا حقوق منتج به نقل این موارد باطل است .

هرگونه اضافه ساختمان در مورد وثیقه جزء مورد وثیقه است و بابت تمام دیون مندرج در این سند (اعم از سابق و لاحق) خواهد بود . همچنین هر نوع تخریب یا تجدید بنا ، منوط به اجازه کتبی وزارت بهداشت است .

مفاد این سند تا اتمام تعهدات قانونی و قراردادی متعهد حتی بدون درخواست کتبی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به قوت خود باقی بوده و در هر حال فک وثیقه موکول به رضایت صریح کتبی وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی است و توافق با وثیقه گذار در مورد شیوه پرداخت دین و نظایر آن به معنی انصراف از وثیقه نخواهد بود .

اینجانب (وثیقه گذار) به موجب عقد خارج لازم، وزارت بهداشت را وکیل قراردادام تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از هر یک از موارد فوق و تعیین میزان مطالبات و خسارات و هزینه ها از طرف وثیقه گذار با خود توافق و مصالحه نماید و در صورت انجام توافق و مصالحه مذکور هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی حق دارد مطابق وکالت و وصایت مقرر در سطور پیشین مطالبات خود را از مورد وثیقه وصول نماید و صرف اعلام به دفترخانه در این خصوص کافی خواهد بود . تعهدات مندرج در این سند مستقل از یکدیگرند . این قرارداد مطابق ماده ۱۰ قانون مدنی تنظیم شده و بین طرفین لازم الاتباع است .

امضاء دانشجو

امضاء وثیقه گذار

امضاء نماینده وزارت بهداشت