**فرمت وثیقه ملکی پذيرفته‌شدگان مقطع فوق تخصصي باليني**

**(سهميه مناطق محروم موضوع قانون اصلاح قانون برقراري عدالت آموزشي سال 1401)**

**(مخصوص پذیرفته شدگان سال 1402 به بعد) انو**

نظر به اينكه مقرر گرديد، اينجانب ..................... فرزند ............. به شماره شناسنامه ................، صادره از ........... داراي كد ملي شماره .................. متولد ................ ساكن ................................................................. كد پستي: .............................. فارغ التحصيل مقطع تخصص رشته .............................. از دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ............................. كه در آزمون پذيرش دستيار فوق تخصصي مورخ ................................. با استفاده از سهميه بومي موضوع قانون برقراري عدالت آموزشي و اصلاحات بعدی آن در رشته تحصيلي فوق تخصصي ............................ در دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني .................................... پذيرفته شده‌ام، با هزينه دولت در مقطع و رشته ياد شده تحصيل نمايم، برابر مقررات و آيين‌نامه‌ها و دستورالعمل‌هاي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي و قوانين و مقررات ثبت اسناد و آيين‌نامه اجراي مفاد اسناد رسمي و لازم‌الاجرا، متعهد و ملتزم هستم:

1.در رشته فوق تخصصي تحصيل كرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذكور را به پايان رسانده، درجه تخصصي را در رشته مذكور اخذ نمايم و كليه مقررات مربوط به دوره آموزش دستياري و دانشگاه محل تحصيل را رعايت كنم و صرفاً به امر تحصيل پرداخته و منحصراً در رشته، مقطع تحصيلي و دانشگاه تعيين شده ادامه تحصيل دهم و دوره تحصيلي معين شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقيت بگذرانم و حق تغيير رشته را از خود ساقط مي‌كنم.

2. بلافاصله پس از پايان دوره مجاز تحصيلي فوق تخصصي، خود را به دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني .......... معرفي كنم و بر اساس قوانين و مقررات مربوط، مصوبات نشست‌هاي شوراي آموزش پزشكي و تخصصي و ساير ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي به ميزان 2 برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای ، در مناطق محروم استان .............. خدمت نمايم.

تبصره 1 : مستند به تبصره 2 ماده 2 قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلی تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب 1401 انجام تعهدات و فعالیت پزشکی انتفاعی خارج از استان محل تعهد و نیز دایر نمودن مطب و تأسیس داروخانه خارج از شهرستان محل تعهد و تحویل مدرک تحصیلی و ریز نمرات، صدور تأییدیه تحصیلی و گواهینامه علمی تا قبل از اتمام تعهدات ممنوع می باشد.

تبصره 2: مستند به تبصره‌ی 4 ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال 1392 ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

3. در صورتيکه به دلايل آموزشي، سياسي، اخلاقي و غيره، موفق به اتمام تحصيل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشي نگردم و يا از ادامه تحصيل انصراف دهم و يا بعد از پايان دوره تخصصي به هر دليل از انجام تعهد فوق‌الذكر استنكاف نمايم و يا بلافاصله پس از پايان دوره مجاز تحصيل، خود را، معرفي نكنم، يا به محل تعيين شده از سوي دانشگاه علوم پزشكي ................... و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت مراجعه نكنم، و يا صلاحيت اشتغال به كار نداشته باشم و يا پس از شروع به كار به هر علتي از موسسه محل خدمت اخراج شوم و يا ترك خدمت كنم و به طور كلي چنانچه از هر يك از تعهداتي كه طبق اين قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته‌ام تخلف نمايم، متعهد مي‌شوم ............. ریال\* (به عنوان وجه التزام) جریمه و خسارات ناشي از تأخیر و یا عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت يكجا و بدون هيچگونه قيد و شرطي به وزارت بهداشت بپردازم. تشخيص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، كيفيت و كميت و ميزان هزينه‌ها و خسارات،‌ قطعي و غيرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائيه از طريق دفترخانه خواهد بود.

تبصره 1: پس از تحقق استنکاف از انجام این سند مبالغ به صورت سالیانه بر اساس استعلام از سازمان برنامه بودجه افزایش می یابد.

تبصره 2 : خسارات مقرر در اين بند، سبب معافيت اينجانب از انجام تعهد نمي‌شود و وزارت بهداشت مي‌تواند علاوه بر دريافت وجه التزام يا خسارت، اجراي اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعيين شده در سند (يا هر محل ديگري كه بعداً تعيين شود) را مطالبه نمايد.

تبصره 3 : پرداخت جریمه جایگزین خدمت در محل تعهد نبوده و متعهد علاوه بر پرداخت آن متعهد به انجام تعهد قانونی بوده و همچنین پرداخت جریمه موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارك تحصيلي از جمله ريزنمرات نخواهد گرديد و ارائه مدارك ياد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان‌پذير است.

4. از آنجاكه اعطاي دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است، چنانچه به هر دليل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصيلي و يا هرگونه گواهي فراغت از تحصيل و مدرك تحصيلي و ريز نمرات به اينجانب اعطا نخواهد شد. همچنين تا اتمام تعهدات، سند تعهد اينجانب فسخ نخواهد گرديد.

5. ضمن این سند شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب وکیل است در صورت نقض هر یک از تعهدات موضوع این سند، در اجرای ماده 18 دستورالعمل ساماندهی و تسریع در اجرای احکام مدنی و ماده 19 قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی نسبت به ممنوع‌الخدمات نمودن و انسداد حساب­ها و بازداشت اموال و دارایی اینجانب اقدام و طلب خود را از محل‌های مزبور وصول نماید. اقدامات وزارت بهداشت در این جهت قطعی و غیر قابل اعتراض خواهد بود.

6. طرف تعهد در اين سند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي است. بنابراين موافقت دانشگاه با خريد تعهد يا استعفاي اينجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اينجانب از انجام تعهدات مندرج در اين سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعيين شده در سند و يا در هر محل ديگري را كه صلاح مي‌داند از اينجانب درخواست نمايد.

7. ضمن این سند شرط شد كه وزارت بهداشت از طرف اينجانب در تشخيص تخلف از تعهدات فوق و تعيين ميزان خسارت و وصول آن، وكيل،‌ و در صورت فوت‌، ‌وصي است، نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعيين ميزان خسارت از طرف اينجانب با خود توافق و مصالحه كند و در صورت توافق يا مصالحه هيچ ضرورتي به مراجعه به مقام قضائي يا مرجع ديگر جهت تعيين اين موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخيص وزارت در تعيين هزينه‌هاي مذكور قطعي و غير قابل اعتراض و موجب صدور اجرائيه از طرف دفترخانه و يا مراجع قضايي خواهد بود.

8. نشاني اقامتگاه اينجانب ، ‌نشاني مندرج در اين سند مي باشد ،‌و تمام ابلاغ هاي ارسالي به اين محل ، به منزله ابلاغ قانوني به اينجانب بوده ،‌و چنانچه نشاني خود را تغيير دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظيم كننده سند ، دانشگاه محل خدمت و همچنين به وزارت بهداشت، ‌درمان و آموزش پزشكي اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ كليه اوراق و اخطاريه‌ها به محل تعيين شده در اين سند ‌قطعي و غير قابل اعتراض از سوي اينجانب مي‌باشد .

به منظور تضمين حسن اجراي تعهدات ناشي از اين سند و سند وثیقه شماره ..................... مورخ .................................. اينجانب ..................... فرزند ............. به شماره شناسنامه ................ ، صادره از ........... داراي كد ملي شماره .................. متولد ................ ساكن ................................................................. كد پستي : ..............................

تمامي ششدانگ عرصه و اعيان و كليه حقوق و منافع متصوره در ملك پلاك ثبتي شماره واقع در بخش شهرستان مورد ثبت شماره محدوده طبق سند مالکيت به شماره صفحه دفتر به نشاني را در قبال مبلغ ......................... ريال جهت انجام تك تك تعهدات فوق اعم از اصل تعهد و خسارات و مطالبات و هزينه‌ها به ترتيبي كه در فوق مذكور است به وثيقه نهادم .

مبلغ یاد شده از محل وثيقه يا ساير اموال وثيقه گذار ، قابل وصول است. تمام مورد وثيقه بابت اجزاي تعهدات فوق در وثيقه است و انجام برخي از اين تعهدات بخشي از مورد وثيقه را آزاد نخواهد كرد . همچنين پرداخت قسمتي از دين سبب آزاد شدن بخشي از مورد وثيقه نخواهد بود .

در صورت تعدد وثيقه گذار و یا ضامنین ، ايفاي دين يكي از آنان باعث آزاد شدن سهم او نخواهد گرديد . در صورت تعدد مديونين ايفاي دين از جانب برخي از آنها هيچ بخشي از مورد وثيقه را آزاد نخواهد كرد و در صورت فوت وثيقه گذار يا مديون، ايفاي دين از جانب برخي وراث باعث آزاد شدن سهم آنان نخواهد گرديد و تمام مورد وثيقه تا استيفاي تمام طلب هاي وزارت بهداشت در وثيقه وزارت مزبور خواهد بود و بالجمله مورد وثيقه از هر جهت تجزيه ناپذير است و تا پايان انجام تعهدات ، وثيقه قابل تعويض نيست .

تمام هزينه‌هاي نگهداري مورد وثيقه در تمام مدت به عهده وثيقه گذار است . وثيقه گذار حق ندارد قبل از فك وثيقه نسبت به مورد وثيقه به هر عنوان اعم از بيع ،‌صلح حقوق ،‌شرط وكالت و غير آن هيچگونه معامله ناقله يا منتج به نقل (‌نظير رهن )‌انجام دهد و بالجمله هر گونه انتقال مالكيت عين يا منافع يا حقوق مورد وثيقه بدون رضايت كتبي و صريح وزارت بهداشت غير نافذ است و تنفيذ يا اجازه وزارت مذكور باعث سقوط حق وثيقه وزارت ياد شده نخواهد بود و وثيقه در صورت اذن يا تنفيذ معامله هم به قوت خود باقي است . همچنين هر گونه اقرار به معاملات ناقل عين يا منفعت يا حقوق منتج به نقل اين موارد باطل است .

هرگونه اضافه ساختمان در مورد وثيقه جزء مورد وثيقه است و بابت تمام ديون مندرج در اين سند (اعم از سابق و لاحق ) خواهد بود . همچنين هر نوع تخريب يا تجديد بنا ، منوط به اجاره كتبي وزارت بهداشت است .

فك وثيقه موكول به رضايت صريح و كتبي وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی است و توافق با وثيقه گذار در مورد شيوه پرداخت دين و نظاير آن به معني انصراف از وثيقه نخواهد بود .

با آگاهي كامل از تعهدات دانشجو، ضمن این سند و بر مبناي ماده 10 قانون مدني متعهد مي‌شوم كه تعهدات فوق الذكر دانشجو، تعهد اينجانبان بوده و ملتزم مي‌شوم، چنانچه دانشجوي مذكور، به تعهدات خود به شرح فوق‌الذكر عمل نكند و از هر يك از تعهدات فوق تخلف كند مطابق قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مستنکفین از انجام تعهدات، علاوه بر اعمال ممنوعیتهای مقرر در تبصره 2 این بند و درج در پرونده، مکلف به پرداخت جریمه نقدی به مبلغ مذکور می باشم.جریمه نقدی تعیین شده در حکم سند لازم الاجرا بوده و از طریق واحد اجرای اسناد رسمی سازمان ثبت اسناد و املاک کشور قابل مطالبه می باشد.

**محل امضاء متعهد**

**محل امضاء وثیقه گذار**

**محل امضا نماينده وزارت بهداشت / دانشگاه علوم پزشکی ( به نیابت )**