

«فرم وثیقه ملکی دانشجویان بورسیه اعزام به خارج»

اینجانب:..... فرزند: دارنده شناسنامه شماره:..... صادره از:..... کد ملی:..... ساکن:..... کدپستی:..... تلفن ثابت تلفن همراه که با هزینه دولت و بورس اعطایی برای ادامه تحصیل در رشته مقطع کشور به مدت ماه و از تاریخ از مزایای بورس تحصیلی در خارج از کشور طبق ضوابط و دستور العمل های مربوطه استفاده نمود بموجب این سند متعهد و ملتزم می گردم:

۱. ضمن عقد خارج لازم و طبق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با توجه به قانون اعزام دانشجویان به خارج از کشور و آیین نامه ها و سایر مقررات مربوطه، در قبال اعطای بورس و تسهیلات وزارت بهداشت، در محل و مدت تعیین شده در این سند صرفاً به امر تحصیل و کارهای علمی اشتغال داشته و کلیه دستورات و مقررات مربوطه و مقررات جاری کشور را رعایت نمایم و مجاز به کسب درآمد از طریق انجام کارهای علمی و غیره از هر نوع که باشد نیستم.

۲. هیچ گونه اقدامی که خلاف شئون دولت جمهوری اسلامی ایران و سایر مقررات جاری کشور باشد بعمل نیآورم و بدون اجازه کتبی و قبلی وزارت بهداشت، درمان و آموزشی پزشکی، دانشگاه یا رشته و یا مقطع تحصیلی خود را تغییر ندهم و دوره تحصیلی را که برای آن اعزام شده ام در مدت مصوب و برابر مقررات با موفقیت بگذرانم. و مرتباً مدارک اشتغال به تحصیل ریز نمرات و گزارش تحصیلی خود را حداقل دو بار در سال پس از تصدیق و تایید سفارت جمهوری اسلامی ایران به موسسه یا دانشگاه معرفی کننده برای استفاده از بورس و وزارت بهداشت ارسال دارم.

۳. چنانچه از دانشگاه محل تحصیل به هر علتی که مورد تایید وزارت مذکور نباشد اخراج شوم و با ترک تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران کنم و همچنین در صورتیکه پس از شروع به تحصیل ترک تحصیل نمایم و یا از عهده امتحانات مربوطه برنیایم و یا در طول تحصیل شرایط اخلاقی و عقیدتی که با توجه به آنها انتخاب شدم را رعایت 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 اجراییه از محل وثیقه تامین نماید.

به محض فراغت از تحصیل یا ترک تحصیل و یا هر موقع که وزارت مذکور دستور دهد فوراً به کشور مراجعت نمایم و علاوه بر تعهدات مربوط به آموزش رایگان و سایر تعهداتی که برابر قوانین بر ذمه اینجانب می باشد براساس ماده ۱۱ قانون اعزام دانشجویان به خارج از کشور مصوب ۶۲/۲/۵ مجلس محترم شورای اسلامی و آیین نامه های اجرایی و سایر مقررات مربوط حداقل **۲ برابر** مدتی را که در خارج از کشور با استفاده از مزایای بورس تحصیلی تحصیل نموده ام در کشور ایران و در موسسات و هر محلی که وزارت مذکور تعیین می کند خدمت نمایم و فقط به کارهای علمی در رشته تحصیلی مربوطه پرداخته

و چنانچه از انجام خدمت مورد تعهد استتکاف نموده و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت خود اخراج شوم و به طور کلی چنانچه برخلاف هر یک از تعهداتی که فوقاً توصیف شد عمل نمایم و یا حداکثر پس از گذشت شش ماه از پایان تحصیل یا فراغت از تحصیل یا تمدید احتمالی آن به کشور مراجعت ننمایم و تعهدات خود را انجام ندهم، وزارت مذکور حق دارد **۵ برابر** معادل ریالی ارزشهای پرداختی را به بالاترین نرخ یوم الادا به علاوه هزینه های مصروفه و سایر خسارات وارده از اینجانب وصول نماید.

۵. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند میباشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب 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 خواهم داد، و الا کلیه ابلاغات و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند ابلاغ قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

۶. مادامیه 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 یاد شده عمل نموده ام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند هزینه های تحصیلی اینجانب را قطع و **پنج برابر** معادل ریالی ارزشهای پرداختی به بالاترین نرخ یوم الادا و هزینه های مصروفه و سایر خسارات وارده را از اینجانب مطابق ترتیب مذکور در فوق وصول نماید.

۷. 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.

۸. وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تعیین میزان وصول خسارات وکیل، و در صورت فوت، وصی است و تشخیص وزارت مذکور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه 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:..... شناسنامه شماره:..... کد ملی:..... نشانی محل کار:.....

کدپستی محل کار:..... نشانی محل سکونت:..... کدپستی محل

سکونت:..... تلفن ثابت تلفن همراه با اطلاع کامل از موارد فوق، ضمن عقد خارج لازم

متعهد می گردم آقای/خانم تمام تعهدات فوق را بطور کامل و مطلوب به انجام خواهد رساند و حسن انجام

تعهدات فوق را تضمین می نمایم. تخلف از مفاد هر یک از تعهدات فوق الذکر به معنی نقض تعهد شخصی اینجانب است و در

این صورت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مجاز است **پنج برابر** معادل ریالی ارزشهای دریافتی به بالاترین نرخ یوم‌الادا به اضافه کلیه هزینه ها و مطالبات و خسارات وارده را از اموال اینجانب راساً استیفا نماید و به موجب عقد خارج لازم وزارت بهداشت را وکیل خود در زمان حیات و وصی خود در زمان ممات قرار دادم تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از هر یک از موارد فوق و تعیین میزان ارزشهای پرداختی و سایر مطالبات و خسارات و هزینه ها از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه نماید و در صورت انجام توافق و مصالحه مذکور هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگری جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور در این خصوص ، قطعی و غیرقابل اعتراض است و چنین تعیین و تشخیصی موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه یا مراجع قضایی خواهد بود.

همچنین تمامی شش‌دانگ 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 (شامل ارزشهای پرداختی و غیرآن) و هزینه ها(به ترتیبی که در فوق مذکور است) به وثیقه نهادم. توضیحاً اینکه تعهدات مندرج در این سند مستقل از یکدیگرند به این معنی که بطلان احتمالی بخشی از آنها به تمام سند سرایت نخواهد کرد . همچنین ذکر مبلغ مال الرهانه صرفاً به جهت رعایت مقررات انتظامی بوده و مانع از آن نخواهد بود که خسارات و هزینه های زائد در این مبلغ حسب توافق طرفین که ضمن همین سند انجام شده و بنا به تکلیف مندرج در ماده ۳۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب سال ۱۳۸۰ و تبصره آن و بخشنامه شماره ۱۳۴/۳۱۰۴۷ مورخ ۸۲/۱۱/۱۱ از محل همین وثیقه و از طریق صدور اجرائیه از جانب دفترخانه و یا مراجع قضایی استیفا گردد. مفاد بخشنامه و ماده قانونی فوق به متعهد و وثیقه گذار تفهیم گردید و مورد وثیقه پس از قبض و اقباض مجدداً به تصرف اینجانب (وثیقه گذار) داده شده تا از جهت خود استیفای منافع نمایم . تمام مورد وثیقه بابت تک تک 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 از جانب 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 متعهد اصلی از مفاد این سند دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی..... و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حق دارند بدون مراجعه به مراجع قضایی و بدون هیچگونه تشریفات و با اعلام به دفترخانه تنظیم کننده سند درمورد تخلف ، از طریق صدور اجراییه نسبت به استیفای حقوق دولت اقدام نمایند.

تشخیص دانشگاه علوم پزشکی نسبت به وقوع تخلف از تعهدات و کیفیت و کمیت ارقام فوق و میزان هزینه های مصروفه و خسارات وارده ، قطعی و غیرقابل اعتراض بوده و مورد پذیرش اینجانبان می باشد و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه تنظیم کننده سند خواهد بود و متعهد و ضامنین وی حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودند و تعهد اینجانبان در قبال دولت تضامنی است و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی..... می تواند بدون مراجعه به مراجع قضایی علیه هریک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه هر سه نفر اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبتي را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارت تعقیب نمایند.

محل امضاء متعهد:

محل امضاء ضامن اول:

محل امضاء ضامن دوم:

محل امضاء نماینده دانشگاه: