

فرم تعهد و تعیین محل خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (رشته های اختیاری)

الف: درخواست مشمول:

اینجانب فرزند به شماره ملی صادره از
فارغ التحصیل رشته مقطع در تاریخ/...../..... ۱۳ از دانشگاه
متقاضی انجام خدمت طرح در شبکه / مرکز می باشم.

اینجانب با اطلاع کافی از امکانات ، شرایط و خصوصیات شبکه / مرکز و همچنین مطالعه دقیق
اطلاعات پشت این فرم متعهد می شوم که در این محل شروع به کار نمایم و چنانچه پس از صدور معرفینامه از خدمت در
محل مورد تقاضا انصراف دادم دیگر حق انجام خدمت طرح در این استان را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی :

امضاء:

تاریخ:

شماره تماس:

ب : نظریه واحد محل خدمت تعیین شده :

بدینوسیله به استحضار میرساند ، شبکه / مرکز کلیه اطلاعات لازم را در اختیار خانم / آقای
..... قراردادده و محل خدمت نامبرده در با ضریب منطقه خدمتی
تعیین گردید.

مهر و امضای مدیر واحد:

مهر و امضای واحد کارگزینی:

***** لازم به ذکر است کارگزینی موظف میباشد محل خدمت فرد را بر اساس مجوزهای اخذ شده در سامانه رشد تعیین
نموده و ضریب منطقه خدمتی را در قسمت مشخص شده قید نمایند.**

تذکرات در خصوص بند الف (مربوط به مشمول):

- ۱- این فرم به منظور اخذ تعهد کتبی جهت انجام وظیفه در محل خدمت تعیین شده پس از طی مراحل قانونی و صدور معرفینامه تکمیل می گردد.
- ۲- چنانچه در هر یک از مراحل صدور معرفینامه و پس از آن خلاف اطلاعات داده شده ثابت شود معرفینامه صادر شده لغو گردیده و بکارگیری مجدد مشمول در استان و جاهت قانونی نخواهد داشت.

تذکرات در خصوص بند ب (مربوط به واحد محل خدمت تعیین شده):

- ۱- واحد محل خدمت موظف می باشد کلیه اطلاعات واحد در خصوص امکانات موجود، طریقه ایاب و ذهاب ، فاصله محل تا مرکز شهر و را به صورت کامل و دقیق در اختیار مشمول قرار دهد.
- ۲- واحد محل خدمت موظف می باشد محل دقیق خدمت مشمول را در بند " ب " تعیین نماید.
- ۳- اعلام وضعیت محل خدمت و اعلام نیاز به خدمات مشمول معرفی شده به صورت کتبی در بند " ب " الزامی است.

اینجانب ضمن مطالعه دقیق شرایط مندرج در فرم تعهد نامه متعهد می گردم ؛ در صورتی که از خدمت در محل تعیین شده نهایی پس از صدور معرفینامه منصرف گردم دیگر حق انجام خدمت طرح نیروی انسانی را در این استان نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

تاریخ:

شماره تماس: