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 ......../......../........13 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 .................................. قرارداده و محل خدمت نامبرده در .......................................... با ضریب منطقه خدمتی .................... تعیین گردید.**

مهر و امضای واحد کارگزینی: مهر و امضای مدیر واحد:

\*\*\*\* لازم به ذکر است کارگزینی موظف میباشند 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 ):

1. **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.**
2. **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 وجاهت قانونی نخواهد داشت.**

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

1. **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.**
2. **واحد محل خدمت موظف می باشد محل دقیق خدمت مشمول را در بند " ب " تعیین نماید.**
3. **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: