

۱۰۰/۳۰۴۸۱۹
۸۹/۱۱/۲۵

بسمه تعالی

تعهد نامه

اینجانب/اینجانبه..... فرزند..... دارای شناسنامه شماره.....
صادره از..... با کد ملی..... که تحت عنوان..... به صورت
رسمی ☐ پیمانی ☐ قراردادی ☐ سایر ☐ در بیمارستان/مرکز درمانی شبانه‌روزی/مرکز
اورژانس..... اشتغال بکار دارم، به منظور استفاده از مزایای مندرج در آیین نامه
اجرایی قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت موضوع مصوبه شماره
۲۲۲۱۶۸/ت/۳۳۶۱۶ هـ مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیات محترم وزیران، که مفاد آن در ظهر این تعهد نامه
درج و مطالعه نموده‌ام، باستناد ماده ۷ مصوبه مذکور بدینوسیله متعهد می‌گردم صرفاً در بخش
دولتی اشتغال به کار بالینی داشته و از اشتغال و ارائه خدمات مذکور در بخش غیر دولتی و
خصوصی اجتناب نمایم. بدیهی است در صورت عدم اجرای این تعهدنامه دانشگاه مجاز است
وفق مقررات با اینجانب رفتار نماید.

نام و نام خانوادگی متعهد

امضاء و اثر انگشت

صحت امضاء آقا/خانم.....مورد تایید می باشد.

مدیر واحد