

تعهد نامه برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با عنایت به اجرای دستورالعمل برنامه حضور پزشکان مقیم در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موضوع ابلاغیه شماره ۱۰۰/۸۹ مورخ ۹۳/۲/۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اینجانب فرزند دارای شناسنامه کد ملی و شماره نظام پزشکی متخصص؛ فلوشیپ؛ فوق تخصص در رشته دارای رابطه استخدامی بعنوان پزشک مقیم در بیمارستان شهر / شهرستان؛ پس از مطالعه کامل جزئیات دستورالعمل برنامه حضور پزشکان مقیم در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متقاضی برخورداری از مزایای این برنامه می‌باشم و متعهد می‌گردم با رعایت کلیه موارد و بندهای مندرج در دستورالعمل فوق و بخشنامه‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرتبط با این برنامه، از تاریخ انجام وظیفه نمایم و در صورت عدم رعایت مفاد و تعهدات ذکر شده، دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌تواند مقررات مندرج در دستورالعمل ابلاغی را در مورد اینجانب اعمال نماید و هیچ گونه ادعایی در خصوص بهره‌مندی از مزایای برنامه مقیمی طرح تحول نظام سلامت نخواهم داشت.

۰۹

شماره همراه:

یک نسخه از متن دستورالعمل مربوطه پیوست این تعهد می‌باشد.

دکتر اسعد فتحی‌پور

معاون درمان

دکتر

متخصص

پزشک مقیم شهرستان