وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت منابع انسانی و امور مجلس

بسمه تعالی

تاریخ ۱۳۹۸/۰۲/۳۱
پیوست ندارد

فرم تعهد رسمی موضوع ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان نظام سلامت

اینجانب .....فرزند ..... متولد سال ..... دارای شماره شناسنامه ..... صادره از ..... با کد ملی ..... به آدرس ..... و شماره تلفن همراه ..... کارمند رسمی/ پیمانی/ قراردادی/ شرکتی دارای پست استخدامی شماره ..... که در رشته شغلی ..... با ..... سال سابقه خدمت در ..... مشغول به خدمت بوده و از مزایای قانون ارتقاء بهره وری کارکنان نظام سلامت وآیین نامه اجرایی آن برخوردار می باشم وفق ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان نظام سلامت مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۲۰ هیات محترم وزیران و به موجب این سند متعهد می گردم صرفاً در ..... (محل خدمت مستخدم درج شود) مشغول به خدمت باشم و در صورت اشتغال در بخش غیردولتی (در ساعات موظفی و غیر موظفی) حق برخورداری از مزایای قانون و آیین نامه اجرایی آن را نداشته و محل خدمت مجاز است نسبت به لغو اعطاء مزایای موضوع قانون مذکور و آیین نامه اجرایی آن اقدام نماید.

امضاء متعهد

ماده ۷ آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان نظام سلامت:

" مزایای این آیین نامه فقط شامل شاغلینی است که **در یکی از** بخش های دولتی یا غیر دولتی به کار بالینی در رشته شغلی مرتبط اشتغال دارند. مشمولین این آیین نامه موظف به ارایه **تعهدنامه ای** که طی آن فرد متعهد به انجام خدمت در یک بخش می شود، می باشند. متن تعهدنامه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و ابلاغ خواهد شد."

تهران- شهرک غرب- بین فلامک جنوبی و زرافشان – خیابان سیمای ایران- ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی- بلوک A- طبقه نهم
تلفن: ۸۱۴۵۲۰۳۱-۸۱۴۵۲۰۵۲ - فکس: ۸۱۴۵۶۵۰۸ - Email:majlesweb@behdasht.gov.ir