**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**BẢN CAM KẾT**

**THỰC HIỆN NGHĨA VỤ CỦA SINH VIÊN CHÍNH QUY**

**ĐÀO TẠO THEO HỢP ĐỒNG CỦA TỈNH ĐỒNG THÁP**

**TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ, NĂM 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | - Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Tháp;      - Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp. |

Tôi tên là: .......................................................

Sinh ngày ......... tháng.….. năm......................

Số CMND/.................................do CA tỉnh................................. cấp ngày..............

Số điện thoại: Nhà riêng.................................. Di động:...........................................

Địa chỉ:.......................................................................................................................

Khi được UBND tỉnh xét tuyển đào tạo theo đặt hàng của Tỉnh năm 2024

Ngành học: …………………………….…………………………………………..

***Tôi xin cam kết thực hiện đúng các nghĩa vụ như sau:***

1. Chấp hành đúng theo Quy chế Đào tạo đại học của Nhà trường và Quy định của Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Tháp về thời gian học tập;
2. Phấn đấu học tập để hoàn thành chương trình đào tạo đúng thời hạn;
3. Sau khi tốt nghiệp ra trường về tỉnh Đồng Tháp làm việc lâu dài tại các đơn vị y tế công lập thuộc Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp, theo sự điều động của Sở Y tế và các quy định hiện hành; thời gian công tác ít nhất **bằng** thời gian đào tạo. Đồng thời cam kết không xin nghỉ việc, không xin bồi hoàn kinh phí đào tạo trong thời gian phục vụ.
4. Thực hiện các quy định của tỉnh, ngành y tế về đào tạo bác sĩ y khoa theo theo đặt hàng của tỉnh:
5. Kinh phí: Do cá nhân tự túc;
6. Về hồ sơ: Bản thân và gia đình tự nguyện gửi Sở Y tế quản lý hồ sơ học tập và văn bằng của cá nhân sau khi tốt nghiệp ra trường cho đến hết thời gian cam kết phục vụ theo quy định.

Tôi xin cam kết thực hiện theo đúng các nội dung trên, nếu không thực hiện đúng các cam kết trên đây, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo các hình thức xử lý của pháp luật hiện hành.  

*……….., ngày tháng 8 năm 2024*

**Người cam kết**

**(ký và ghi rõ họ tên)**

**Ý KIẾN XÁC NHẬN, BẢO LÃNH CỦA ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH**

Tôi tên là:.............................................................................. …………………………

Sinh ngày .......................................tại.......................................................................

Số CCCD ...................................Do …………….......................cấp ngày......................

Số điện thoại: ..............................................

Nơi ở hiện nay:.............................................................................................................

Tôi là phụ huynh của em ……………………………………………………………

**Tôi cùng gia đình cam kết thực hiện trách nhiệm:**

1. Nhắc nhở con (em) của tôi chấp hành nghiêm Quy chế Đào tạo đại học của Nhà nước và Quy định của Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Tháp về học tập;
2. Nhắc nhở con (em) của tôi phấn đấu học tập, nghiên cứu để hoàn thành chương trình đào tạo đúng thời hạn;
3. Thực hiện theo đúng các quy định của UBND tỉnh, Sở Y tế sau khi tốt nghiệp ra trường về địa phương tỉnh Đồng Tháp làm việc lâu dài tại các đơn vị y tế công lập thuộc Sở Y tế Đồng Tháp; thời gian phục vụ công tác ít nhất **bằng** thời gian được đào tạo, theo sự phân công, điều động của Giám đốc Sở Y tế. Đồng thời cam kết không xin nghỉ việc, không xin bồi hoàn kinh phí đào tạo trong thời gian phục vụ, gia đình tự nguyện gửi Sở Y tế quản lý hồ sơ học tập và văn bằng của cá nhân sau khi tốt nghiệp ra trường cho đến hết thời gian cam kết phục vụ theo quy định.

Nếu không thực hiện đúng các cam kết trên đây, tôi và con (em) của tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm các hình thức xử lý theo quy định của pháp luật hiện hành.

*Ghi chú: Bản cam kết này được lập thành 02 bản giá trị như nhau: Sở Y tế giữ 01 bản (một); cá nhân, gia đình sinh viên giữ 01 bản (một).*

*……….., ngày tháng 8 năm* *2024*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH** |
|  |  |  |