**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 ĐẶT HÀNG CỦA TỈNH ĐỒNG THÁP**

**TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ, NĂM 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 2021

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 địa phương 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 Nhà nước, của Sở Y tế và các quy định hiện hành; thời gian công tác ít nhất **bằng** thời gian đào tạo.
4. Các Quy định của tỉnh, ngành y tế về đào tạo theo theo đặt hàng của tỉnh:
5. Kinh phí: Thực hiện theo qui định hiện hành;
6. Về hồ sơ: Tự nguyện để Sở Y tế sẽ quản lý hồ sơ học tập bằng tốt nghiệp của cá nhân sau khi 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 9 năm 2021*

**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 CMND ...................................Do CA tỉnh.......................cấp ngày......................

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

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

**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. Nếu vi phạm phải thực hiện chi phí đền bù đào tạo theo quy định của tỉnh.

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 và bồi hoàn kinh phí đào tạo theo quy định.

*……….., ngày tháng 9 năm* *2021*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **XÁC NHẬN ĐỊA PHƯƠNG** |  | **ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH** |
|  |  |  |