

عین متن زیر در دفترخانه ثبت اسناد رسمی، ثبت و تایید شود

و با سایر مدارک لازم به معاونت درمان دانشکده علوم پزشکی مراغه تحویل داده شود

## بسمه تعالی

### موضوع: تعهدنامه

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... و کد ملی ..... که متقاضی تأسیس دفتر تزریقات و پانسمان می باشم تعهد می نمایم با عنایت به اینکه پروانه بهره برداری صادره از دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه صرفاً جهت تأسیس دفتر در محل مطب پزشک آقا/خانم دکتر ..... و تحت نظر وی می باشد طبق پروانه صادره فعالیت نمایم و دانشکده علوم پزشکی مراغه (معاونت درمان) به تشخیص خود مجاز خواهد بود در صورت تغییر مکان فعالیت به غیر از مطب پزشک مربوطه و عدم رعایت مفاد دستورالعمل تأسیس و پروانه فعالیت و شرح وظایف بدون هیچ گونه تشریفات قانونی نسبت به لغو پروانه و پلمپ نمودن دفتر اقدام نماید و بنده در این خصوص حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب می نمایم.

تشخیص دانشکده علوم پزشکی (معاونت درمان) در خصوص وقوع و اثبات تخلف برای متعهد قاطع و لازم الاجرا است و

متعهد حق هیچ گونه اعتراضی را ندارد.