**"تعهدنامه "**

**اینجانب** ....................... فارغ التحصیل ....................... از دانشکده/دانشگاه..................................**دارای شماره شناسنامه..........................صادره........................متولد سال......................در شهر/ شهرستان....................**استان.....................دانشنامه شماره...........................شماره نظام دامپزشکی................... **دارای کارت پایان خدمت وظیفه أمعافیت از خدمت وظیفه......................**تاریخ ........................

بنابر مواد ۲۲۲ و ۲۲۱ و ۱۲۸۰ قانون مدنی و وقوف از مفاد آن و سایر امور کیفری مربوط به اظهارات كذب و غیرواقعی در مراجع دولتی و توسل به نیرنگ در دریافت پروانه در قانون ، اعلام و اقرار می نمایم که در هیچ یک از ادارات و سازمان ها و نهادهای دولتی و انقلابی و یا وابسته به دولت و یا امور اداری اجرایی ، فنی و با نظارتی اعم از رسمی ، پیمانی ، قراردادی ، نیمه وقت ، پاره وقت و غیر آن شاغل و یا تحت عناوین دیگر شغلی ( تدریس یا در حال تحصیل در هر گونه دانشگاه یا موسسسات دولتی و غیر دولتی) مشغول فعالیت نبوده و وارد نشوم و بجز پروانه در حال صدور فعلی ، پروانه اشتغال بکار دیگری تحت هر عنوان از مراکزی نظیر وزارت جهاد کشاورزی ، وزارت بهداشت و درمان و سایر سازمان ها و وزارتخانه های مرتبط با فعالیت دریافت نداشته ام و یا در صدد دریافت پروانه دیگری قبل از ابطال این پروانه بر نیایم .

چنانچه تاکنون دارای پروانه اشتغال بجز فعالیت های خاص دامپزشکی بوده اید با ذکر مشخصات و دلیل اعتبار یا ابطال آن یادآور شوید.

1. 2. 3.

به هر صورت چنانچه بنابر شرایط موجود ، گزارش یا مورد خلافی اثبات گردد و یا مدرکی دال بر غیر واقعی بودن اظهارات اینجانب بدست آید ، پروانه صادره آتی در هر مرحله از صدور ، ابطال و مشمول محرومیت ۳ ساله از دریافت پروانه در زمینه فعالیت های دامپزشکی و نظارتی گردیده و کلیه خسارات ناشی از ادعای کذب را جبران و هرگونه اعتراضی را از خویش سلب نموده و پرونده تخلفی اینجانب جهت اقدام قانونی به سازمان نظام دامپزشکی ارجاع گردیده و در صورت احراز شرایط ناظر بهداشتی (دامپزشکی) ملتزم می گردم کلیه ضوابط و دستورالعمل های شفاهی و کتبی بهداشتی صادره از سازمان و اداره کل دامپزشکی استان تهران و شبکه دامپزشکی شهرستان.......... را در واحد............................به عنوان مسئول بهداشتی (دامپزشکی) بنام ............ واقع در استان .تهران.شهرستان.......... قریه.......... پلاک ......... فرعی از ......... را به مورد اجرا گذارده و در تمامی ساعات فعالیت حضور مداوم و مستمر و مفید داشته ونسبت به تخلیه مواد اولیه خوراک دام (نهاده های دامی) دارای گواهی حمل ونقل بهداشتی دارای ضوابط بهداشتی نظارت نمایم و گزارش کار خود را بطور دقیق و پیوسته به اداره کل دامپزشکی استان تهران ارائه نمایم.

**در ضمن متعهد می گردم به هیچ عنوان کلمه رمز در سیستم یکپارچه قرنطینه را به غیر عنوان ننمایم و فقط شخص استفاده نمایم.**

در صورت قصور از وظایف محوله و یا عدم توانایی در اجرای امور واگذاری ، سازمان دامپزشکی و اداره کل دامپزشکی می تواند ضمن لغو مجوز فعالیت اینجانب برابر مقررات اقدام لازم را انجام دهد. در صورت انصراف از ادامه کار مراتب را حداقل دو ماه قبل به واحد و اداره کل دامپزشکی استان تهران بصورت کتبی اعلام نمایم و تا مادامی که مسئولیت بهداشتی واحد کارگاه فوق به عهده اینجانب است به انجام وظیفه خود مطابق موازین و دستورالعملها ادامه دهم.

|  |
| --- |
| **مطالب مندرج در این فرم باید در سربرگ آرم دار دفاتر اسناد رسمی تنظیم شود.** |

ماده ۲۲۱ قانون مدنی : اگر کسی تعهد اقدام به امری را بکند یا تعهد نماید که از انجام امری خودداری کنند در صورت تخلف مسئول خسارت طرف مقابل است.

ماده ۱۲۹۵ قانون مدنی: اقرار عبارت است از اخبار به حقی برای غیر به ضرر خود.