CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

# BẢN CAM KẾT

**Thực hiện nghĩa vụ của sinh viên chính qui**

**đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh**

**tại Trường Đại học Duy Tân**

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân tỉnh Tây Ninh;

- Sở Y tế Tây Ninh.

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 đi đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh năm 2022.

Ngành học: Y khoa tại Trường Đại học Duy Tân.

***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 Tây Ninh 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 Tây Ninh làm việc lâu dài tại các đơn vị y tế công lập thuộc Sở Y tế Tây Ninh, theo sự điều động của Nhà nước, của Sở Y tế và các quy định hiện hành; thời gian công tác ít nhất gấp hai (02) lần thời gian đào tạo.

**4.** Các Quy định của tỉnh, ngành y tế về đào tạo bác sĩ theo địa chỉ sử dụng của tỉnh:

a) Kinh phí: Được tỉnh hỗ trợ kinh phí đào tạo theo quy định tại Quyết định số 70/2016/QĐ-UBND ngày 21/12/2016 của UBND tỉnh Tây Ninh về việc ban hành Quy định chính sách hỗ trợ, phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Tây Ninh giai đoạn 2016 - 2021;

b) Về hồ sơ: Sở Y tế sẽ quản lý hồ sơ học tập 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.

*Tây Ninh, ngày........tháng........năm 2022*

## 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: ..............................................

Hiện ngụ:...................................................................................................................

**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 Tây Ninh 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 Tây Ninh làm việc lâu dài tại các đơn vị y tế công lập thuộc Sở Y tế Tây Ninh; thời gian phục vụ công tác ít nhất gấp hai (02) lần 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.

* + *Ghi chú: Bản cam kết này được lập thành 03 bản giá trị như nhau: UBND tỉnh giữ 01 bản (một); Sở Y tế Tây Ninh giữ 01 bản (một); cá nhân, gia đình sinh viên giữ 01 bản (một).*

**SỞ Y TẾ TÂY NINH** **XÁC NHẬN ĐỊA PHƯƠNG** *Tây Ninh, ngày*........*tháng*........*năm* *2022*

**Đại diện gia đình ký tên**

**(ghi rõ họ tên)**