

(Studijų rėmimo trišalės sutarties formos pavyzdys)

..... m. d. Nr.

Kelmė

Kelmės rajono savivaldybė, atstovaujama

.....
(Pareigos, vardas, pavardė)

(įstaiga).....,

atstovaujama....., ir gydytojas rezidentas.....,

(Pareigos, vardas, pavardė)

(Vardas, pavardė)

vadovaudamiesi Kelmės rajono savivaldybės tarybos 201 m.d. sprendimu Nr.

..... „Dėl.....“, sudaro šią sutartį.

I. SUTARTIES ŠALIŲ ĮSIPAREIGOJIMAI

1. Kelmės rajono savivaldybė įsipareigoja teiktiLt per mokslo metus
finansinę paramą,

.....

.....

.....

(Aukštosios mokyklos pavadinimas, specialybė, gydytojo rezidento vardas, pavardė)

2. Įstaigaįsipareigoja sudaryti sąlygas dirbti.....

(Įstaigos pavadinimas)

.....

(Aukštosios mokyklos pavadinimas, gydytojo rezidento vardas, pavardė)

pagal įgytą kvalifikaciją.

3. Gydytojas rezidentas.....įsipareigoja mokytis

(vardas, pavardė)

..... be skolų,

(Aukštosios mokyklos pavadinimas)

(Įstaigos pavadinimas)

atlikti praktiką ir baigus studijas 5 metus joje dirbti.

4. Jeigu nevykdys sutartyje

(Gydytojo rezidento vardas, pavardė)

numatytų įsipareigojimų, t. y. bus pašalintas iš studijų dėl nepažangumo, anksčiau laiko
nutrauks studijas ar darbą..... per šešis
mėnesius turės

(Įstaigos pavadinimas)

grąžinti į Kelmės rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyriaus nurodytą sąskaitą visas jam skirtas lėšas.

II. SUTARTIES GALIOJIMO TERMINAS

5. Sutartis galioja nuo sutarties šalių pasirašymo datos iki visiško šalių įsipareigojimų įvykdymo.

III. KITOS SUTARTIES SĄLYGOS

6. Sutartis gali būti keičiama ar papildoma atskiru šalių rašytiniu susitarimu. Visi sutarties pakeitimai ar papildymai po jų pasirašymo yra laikomi neatskiriama sutarties dalimi.

7. Ginčai sprendžiami šalių susitarimu, nesutarus – Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

8. Sutartis sudaryta trimis egzemplioriais, turinčiais vienodą juridinę galią, ir įteikiama kiekvienai šaliai.

Savivaldybės atstovas.....
(Pareigos, vardas, pavardė, parašas)

Įstaigos atstovas (darbdavys).....
(Pareigos, vardas, pavardė, parašas)

Gydytojas rezidentas.....
(Vardas, pavardė, parašas)

Banko pavadinimas.....

Sąskaitos Nr.