



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان

شماره: ۳۵۰۶ / ۳۹۵۱۰ / ۱۴
تاریخ: ۱۳۹۷/۶/۲۷
پیوست:

<< سال ۱۳۹۷، سال حمایت از کالای ایرانی >>

سرکار خانم فتحی زاده

مدیر محترم اداره حقوقی دانشگاه

موضوع: ارسال لیست اسامی پذیرفته شدگان مناطق محروم

با سلام و احترام

بدین وسیله لیست اسامی پذیرفته شدگان با سهمیه مناطق محروم (موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی) رشته های پزشکی و دندانپزشکی جهت اخذ تعهد محضری بر اساس فرم پیوست (فرم شماره ۱۴) جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی به حضور ارسال میگردد. شایان ذکر است محل خدمت دانشجویان می بایست در سند تعهد ایشان درج گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	کد رشته	رشته	محل انجام تعهد خدمت
۱	رویا خالدیان	احمد	۳۷۹۰۴۱۴۸۶۷	۱۷۳۷۹	پزشکی	بانه
۲	محمد دستانی	کریم	۳۸۱۰۴۸۹۱۷۴	۱۷۳۷۹	پزشکی	بانه
۲	عرفان فیض کاظمی	علی اصغر	۳۷۲۰۷۴۰۵۷۹	۱۷۳۷۹	پزشکی	بانه
۴	حامد قادری	صدیق	۳۷۲۰۶۸۹۹۱۳	۱۷۳۷۹	پزشکی	بانه
۵	محمد اکبری	ابوالقاسم	۶۴۶۰۱۵۱۷۸۴	۱۷۳۸۰	پزشکی	بیجار
۶	سیران رشیدیان	حسین	۳۷۵۰۵۷۲۴۰۲	۱۷۳۸۰	پزشکی	بیجار
۷	مهران عباسی	منوچهر	۳۷۷۰۲۹۲۲۷۸	۱۷۳۸۰	پزشکی	بیجار
۸	سرور قاضی	جلال	۳۸۵۰۲۵۳۶۲۷	۱۷۳۸۰	پزشکی	بیجار
۹	مهرداد فیضی	ناصر	۳۸۴۰۲۸۰۷۰۲	۱۷۳۸۱	پزشکی	دهگلان
۱۰	ارمین قادر مرزی	احمد	۳۷۹۰۴۳۷۲۷۱	۱۷۳۸۱	پزشکی	دهگلان

سفندق-خیابان پاسداران - پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان کدپستی ۱۳۴۴۶-۶۶۱۷۷ تلفن: ۳۳۶۶۴۴۴۵ فاکس: ۳۳۶۶۴۴۴۳

آدرس سایت: <http://www.muk.ac.ir> آدرس ایمیل: Info@muk.ac.ir

صدور نامه از سیستم اتوماسیون اداری

شماره:
تاریخ:
پیوست:

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

<< سال ۱۳۹۷، سال حمایت از کالای ایرانی >>

۱۱	فواد حکیمی	خدابخش	۸۲۰۴۰۸۱۶۶	۱۷۳۸۲	پزشکی	مریوان
۱۲	امیر شیرزاد	وحید	۳۸۱۰۴۷۶۶۲۵	۱۷۳۸۲	پزشکی	مریوان
۱۳	ارمین صبوری	علی احمد	۳۸۳۰۳۱۶۵۷۷	۱۷۳۸۲	پزشکی	مریوان
۱۴	الهام شهریار	برومند	۳۸۳۰۲۹۷۹۰۴	۱۷۳۸۳	پزشکی	کامیاران
۱۵	کیهان مرادی	امان الله	۳۸۳۰۳۱۵۹۱۰	۱۷۳۸۳	پزشکی	کامیاران
۱۶	میترا اقبالی	اقبال	۳۸۵۰۲۵۷۶۴۹	۱۷۳۸۴	پزشکی	دیواندره
۱۷	عرفان امیری	صنعان	۵۵۸۰۱۱۵۹۲۱	۱۷۳۸۴	پزشکی	دیواندره
۱۸	سیده مهراسا سجادی	سید عطا	۳۷۲۰۸۸۲۹۲۶	۱۷۳۸۴	پزشکی	دیواندره
۱۹	مهران مهدی نیا	فرهاد	۳۸۵۰۲۵۷۶۵۵	۱۷۳۸۴	پزشکی	دیواندره
۲۰	فرناز رضایی	کوروش	۳۷۲۰۸۳۶۵۹۲	۱۷۳۸۵	پزشکی	سرو آباد
۲۱	چیا رضانی	هادی	۳۷۲۰۶۹۵۶۱۱	۱۷۳۸۵	پزشکی	سرو آباد
۲۲	اوین قطبی	محمود	۳۸۱۰۴۶۸۶۸۱	۱۷۳۸۵	پزشکی	سرو آباد
۲۳	سامان محمدی	جمال	۳۷۲۰۷۸۱۵۰۱	۱۷۳۸۵	پزشکی	سرو آباد
۲۴	اسرا سلیمی	مصطفی	۲۹۲۰۴۳۶۷۹	۱۷۳۸۶	پزشکی	سقز
۲۵	فرشاد شیرزاده	کریم	۳۷۲۰۷۹۰۶۱۴	۱۷۳۸۶	پزشکی	سقز
۲۶	هیرش قادر خان زاده	فاروق	۳۸۴۹۸۲۰۱۰۶	۱۷۳۸۶	پزشکی	سقز
۲۷	ارمان کریمی	عبدالخالق	۳۷۵۰۵۲۶۳۵۴	۱۷۳۸۶	پزشکی	سقز
۲۸	محد رضا دهقانی	ابراهیم	۳۷۹۰۴۱۴۴۵۱	۱۷۳۸۷	پزشکی	قروه

سنندج-خیابان پاسداران - پردیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان کدپستی ۱۳۴۴۶-۶۶۱۷۷ تلفن: ۳۳۶۶۴۶۴۵ فاکس: ۳۳۶۶۴۶۴۳

آدرس سایت : <http://www.muk.ac.ir> آدرس ایمیل : Info@muk.ac.ir

شماره:
تاریخ:
پیوست:

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

<< سال ۱۳۹۷، سال حمایت از کالای ایرانی >>

۲۹	فائزه قائم پناه	محمد مهدی	۳۷۹۰۴۵۰۳۵۹	۱۷۳۸۷	پزشکی	قروه
۳۰	زانا کرمی	محمد نبی	۳۷۲۰۸۴۷۷۹۹	۱۷۳۸۷	پزشکی	قروه
۳۱	پارسا کریمی	هوشیار	۳۲۴۲۰۳۹۱۵۷	۱۷۳۸۹	دندانپزشکی	بانه
۳۲	میلاذ باقری	حسین	۳۸۳۰۳۲۰۵۷۴	۱۷۳۹۰	دندانپزشکی	دهگلان
۳۳	محمود پرویزی	قربانعلی	۳۸۳۰۲۹۳۰۷۰	۱۷۳۹۱	دندانپزشکی	دیواندره
۳۴	سیده مانده خاتمی	سید سعید	۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲	۱۷۳۹۱	دندانپزشکی	دیواندره
۲۵	سبحان صادقی	اکبر	۳۸۳۰۲۹۸۷۸۱	۱۷۳۹۲	دندانپزشکی	سرو آباد
۳۶	صدیق قربانی	علی رضا	۳۸۳۰۲۹۸۹۷۸	۱۷۳۹۲	دندانپزشکی	سرو آباد
۳۷	سید میلاد قیصریان	سید کامل	۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳	۱۷۳۹۳	دندانپزشکی	سقز
۳۸	دنیا عزیزی	عبداله	۲۷۹۰۷۹۰۳۸۸	۱۷۳۹۴	دندانپزشکی	مریوان

دکتر محمود کلاهدوزان
مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

رونوشت:

-دانشکده پزشکی جهت استحضار
-دانشکده دندانپزشکی جهت استحضار
-سرکارخانم ندری جهت استحضار
-بایگانی آموزش کل زونکن دانشکده های پزشکی و دندانپزشکی

سفندج-خیابان پاسداران - پردیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان کدپستی ۱۳۴۴۶-۶۶۱۷۷ تلفن: ۳۳۶۶۴۴۵۰ فاکس: ۳۳۶۶۴۴۳۳

آدرس سایت : <http://www.muk.ac.ir> آدرس ایمیل : Info@muk.ac.ir

رمز تصدیق: ۵۳۰۲۵۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج تحت شماره ۱۹۰۳۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج

نشانی دفترخانه: سندج میدان شهرداری (سه مزاحبت موزه اعتباری تامن) - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۸۰۳۳۸

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۰۱۹

با اجراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد مزاحبت واقع شد.

سردفتر ۵۷ سندج - امکان اعل

محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر امکان اعل



متعهد		۱ خانم دنیا عزیزی	
شماره ملی: ۲۷۹۰۷۹۰۳۸۸	نام: دنیا	نام خانوادگی: عزیزی	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۲۷۹۰۷۹۰۳۸۸	محل صدور شناسنامه: خوی	شماره تلفن: —
نشانی: سندج - شهرک سعدی - فاز ۲ - جنب مدرسه فضیلت - ساختمان آرام			
کد پستی: ۶۶۱۷۹۸۷۸۴۸			
متعهدله			
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی. درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری		شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۹۶۲۵۰	
نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان		نوع شخص حقوقی: —	
تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: سندج - خیابان ابیدر - ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
نماینده: آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج - صفری - کوچه گلبرگ - خیابان ابیدر - پلاک ۱۰ - طبقه همکف - طبق مدرک شماره ۱۴/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان			
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳			
ضامنین			
۱ خانم عطیه سنجاقی		شماره ملی: ۲۹۵۹۸۵۲۸۸۵	
نام: عطیه		نام خانوادگی: سنجاقی	نام پدر: رسول
شماره شناسنامه: ۱۱		محل صدور شناسنامه: اشوبه	شماره تلفن: —
نشانی: سندج - محله شهرک فردیس (شهرداری) - کوچه نوید - کوچه تیما - پلاک ۸۱ - طبقه اول -			
کد پستی: ۶۶۱۶۹۷۹۶۷۱			
۲ خانم مریم رحمانی		شماره ملی: ۶۴۶۹۸۳۹۳۴۷	
نام: مریم		نام خانوادگی: رحمانی	نام پدر: محمدامین
شماره شناسنامه: ۱		محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره تلفن: —
نشانی: سندج - محله شالمان - خیابان آزاده - کوچه شبنم - پلاک ۲۶ - طبقه دوم -			
کد پستی: ۶۶۱۷۹۷۴۸۶۱			
شرایط و متون حقوقی			
اینجناب دنیا عزیزی با مشخصات فوق الذکر که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و			
محمد نوری	دنیا عزیزی	مریم رحمانی	عطیه سنجاقی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برکد، پس از اطمینان الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

سرفتر اسکان لعل



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج

نشانی دفترخانه: سندج میدان شهرداری (سنه در) جنب - موسسه اعتباری نامن - تلفن: ۰۷۱۳۳۳۸۰۳۳۸



ملتزم هستم ۱: - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندان پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری پزشکی عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم ۲: - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان مریوان) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود ۳: - در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل، در سقف زمانی مجاز خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان، معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارت مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴ - از آنجاکه اعطای دانشنامه، و هر گونه مدرک تحصیلی صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵ - ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی

محمد نوری	دایا عزیز	مریم رحمانی	تعلیه سعیدی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از انضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج تحت شماره ۱۹۰۳۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج

نشانی دفترخانه: سندج میدان شهرداری-منه (مراجعه) - موسسه اعتباری لاس - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۰۳۳۸



سر دفتر ۵۷ سندج - اشکان امل
محل امضا و مهر دفترخانه
سر دفتر اشکان امل

کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن ، وکیل ، و در صورت فوت ، وصی است ، تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت . در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود . ۶ - نشانی اقامتگاه اینجانب ، نشانی مندرج در این سند می باشد ، و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل ، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده ، و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند: اینجانب خانم عطیه سنجاقی با مشخصات فوق الذکر کارمند بیمارستان بعثت - و اینجانب خانم مریم رحمانی با مشخصات فوق الذکر کارمند بیمارستان بعثت با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی ، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان، عملی نشود ، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد، بدون هیچ گونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود . دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم . تبصره : تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید . این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است .

محمد توری	داریا غزینی	مریم رحمانی	عطیه سنجاقی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه حمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۵۲۰۲۵۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج تحت شماره ۱۹۰۳۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج

نشانی دفترخانه: سندج میقان شهرداری(سمه در)جنب موزه اعتباری نلس - تلفن: ۰۸۷۳۳۸۰۲۳۸

شماره سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۹

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان دلیل سند تمام مراتب مسطور در این سند تردی اجتناب واقع شد.

سردفتر ۵۷ سندج - اشکال اول
محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر اشکان معز



تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۸۵۹,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۰۰۰۹۲۲۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۸۵۹,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۰۰۰۹۲۲۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۸۵۹,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۰۰۰۹۲۲۸
بهای اوراق به مبلغ: ۲۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۸۵۹,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۰۰۰۹۲۲۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۸۵۹,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۰۰۰۹۲۲۸
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۸۵۹,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۰۰۰۹۲۲۸
عالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۶۳,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۸۵۹,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۰۰۰۹۲۲۸
جمع کل: ۸۵۹,۰۰۰ ریال



* شماره سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۸۴۸۹۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج تحت شماره ۶۲۰۵۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۳۱

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۶ سنندج - نژاد رحمن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۳۳۷۹

متعهد

۱ آقای محمود پرویزی	
شماره ملی: ۳۸۳۰۲۹۳۰۷۰	نام: محمود
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۴	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۲۹۳۰۷۰
نشانی: سنندج بهاران میدان قبا مجتمع تامین اجتماعی	نام خانوادگی: پرویزی
نام پدر: قربانعلی	محل صدور شناسنامه: کامیاران
شماره تلفن: ۰۹۱۸۶۶۹۹۸۶۷	کد پستی: ۶۶۱۷۷۵۸۶۴۱

متعهدله

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —
نشانی: سنندج خیابان ابیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: —
نماینده: آقای محمد نوری	محل ثبت: —
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام خانوادگی: نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	محل صدور شناسنامه: سنندج
نشانی: سنندج خیابان ابیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نام پدر: عبدالله
طبق مدرک شماره ۱۴/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شماره تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳

ضامنین

۱ آقای حسن امانی	
شماره ملی: ۳۸۳۹۵۸۱۰۶۰	نام: حسن
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۱۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۲۲۲
نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز ۲	نام خانوادگی: امانی
توضیحات: شغل دبیر نشانی محل کار کامیاران اداره مرکزی آموزش و پرورش به شماره حکم ۵۸۰۸/۵۱۲۳۷۲/۲۵۰۰	محل صدور شناسنامه: کامیاران
	نام پدر: مولود
	شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۱۸۱۷۸
	کد پستی: ۶۶۳۱۸۸۶۸۳۸

۲ خانم شب بو مظفری	
شماره ملی: ۳۸۳۸۲۴۹۶۳۴	نام: شب بو
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۱۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۳۸۶۸
نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز ۲	نام خانوادگی: مظفری
توضیحات: شغل دبیر نشانی محل کار کامیاران اداره مرکزی آموزش و پرورش به شماره حکم ۵۸۰۸/۵۱۴۴۵/۲۵۰۰	محل صدور شناسنامه: کامیاران
	نام پدر: حبیب اله
	شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۰۲۴۴۰
	کد پستی: ۶۶۳۱۸۸۶۸۳۸

شرایط و متون حقوقی

اینجانب: محمود پرویزی (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکترای عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجراء، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱- با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکترای عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ

محمد نوری	محمود پرویزی	شب بو مظفری	حسن امانی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۳۱

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سر دفتر ۲۶ سندج - نژاد رحمن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه

نژاد رحمن زاده



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۷۹

وعز تصدیق: ۸۴۸۹۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۵۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



در رشته مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.
۲ - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان دیواندره) تعیین کند، خدمت نمایم.

تبصره ۱ - با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.
تبصره ۲ - مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

۳ - در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تحصیل به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال بکار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و بطور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوطه) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد میشوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱ - پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان، علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.

۴ - از آنجا که اعطای دانشنامه و هرگونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۵ - ضمن عقد لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارات و وصول آن، وکیل و در صورت فوت وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۶ - نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: حسن امانی و شب بو مظفری (با مشخصات فوق) با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی، تعهد اینجانبان بوده و ملزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد، بدون هیچگونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسب به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و یا انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت

محمد نوری	محمد بروزی	شب بو مظفری	حسن امانی

رمز تصدیق: ۸۴۸۹۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج تحت شماره ۶۲۰۵۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۳۱

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۶ سنندج - نژاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

دفتر نژاد رحمن زاده



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۳۲۷۹

تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً" علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائیه ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - ۱۲:۲۹ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۸۳۱۰۰۳۹۱۲۱۴۳

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - ۱۲:۲۹ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۸۳۱۰۰۳۹۱۲۱۴۳

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - ۱۲:۲۹ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۸۳۱۰۰۳۹۱۲۱۴۳

حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - ۱۲:۲۹ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۸۳۱۰۰۳۹۱۲۱۴۳

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - ۱۲:۲۹ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۸۳۱۰۰۳۹۱۲۱۴۳

جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال



محمد نوری



محمود بروزی



شب بو مقفری



حسین امانی

رمز تصدیق: ۳۶۵۴۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت شماره ۵۱۸۳۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ غ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۳

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۸

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندخ - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

Handwritten signature and stamp of the notary public.

متعهد			
آقای میلاد باقری			۱
شماره ملی: ۳۸۳۰۳۲۰۵۷۴	نام: میلاد	نام خانوادگی: باقری	نام پدر: حسین
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۴/۰۸	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۳۲۰۵۷۴	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: سندخ شهرک آیدر تعاونی ثبت			
توضیحات: شماره تلفن همراه ۰۹۰۱۰۷۰۸۱۰۷			
متعهدله			
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			۱
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	
تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: سندخ خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
نماینده: آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندخ	شماره تلفن: —
نشانی: سندخ خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضامین			
آقای محمدزاهد پورحمیدیان			۱
شماره ملی: ۳۸۳۸۸۴۱۹۵۶	نام: محمدزاهد	نام خانوادگی: پورحمیدیان	نام پدر: محمدناجی
تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۶/۰۳	شماره شناسنامه: ۵۳۳	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: سندخ شهرک زاگرس خ سیروان کوچه اویه ر			
توضیحات: شاغل در سازمان بیمه سلامت ایران بشماره حکم کارگزینی ۱۳۱۷ / ۹۶ / ۱۰۴۵۷ نشانی محل کار: خیابان حسین آباد اداره کل بیمه سلامت کردستان کدپستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۴۴۹۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۲۱۲۱۶			
آقای امیر فیضی			۲
شماره ملی: ۳۸۳۸۸۳۳۹۷۱	نام: امیر	نام خانوادگی: فیضی	نام پدر: عبدالرحمن
تاریخ تولد: ۱۳۵۳/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۵۷۶	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: سندخ خیابان آیدر کوچه کوب			
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی: ۵۸۰۲ / ۱۱۳۱۵ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندخ خیابان کشاورز روبروی بیمارستان بعثت دبیرستان شاهد پدال محمدی کدپستی محل کار: ۶۶۱۶۹۷۵۴ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۷۷۹۸۹۶			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب میلاد باقری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷ / ۰۴ / ۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی			

محمد نوری	میلاد باقری	امیر فیضی	محمدزاهد پورحمیدیان

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۸

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پانسماران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قفس: ۰۰۸۷۲۲۲۲۲۱۱۲ - تلفن: ۰۰۸۷۲۲۲۲۲۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۳۶۵۴۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۱۸۳۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سردفتر ۲۴ سنندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن یا موفقیت به اتمام برسانم (۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان دهگلان) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، درمحل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و درخلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری دندانپزشکی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این

محمد نوری	مهرداد باقری	امیر عیسی	محمدزاهد پورمحمدیان

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAA.IR قابل تصدیق است. * هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۶۵۴۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۳۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قفس: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۸

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه

امید حسن زاده

سند اینجانبان: (۱) آقای محمد زاهد پور حمیدیان با مشخصات فوق (۲) آقای امیر فیضی با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۵-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۵-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱
حق التحریر به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۵-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۵-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۵-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۵-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۵-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱
جمع کل: ۶۳۵.۰۰۰ ریال

امیر فیضی	میلاد باهری	محمد نوری	محمدزاهد پورحمیدیان

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۴۴۶۱۹۶



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ کس: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۷

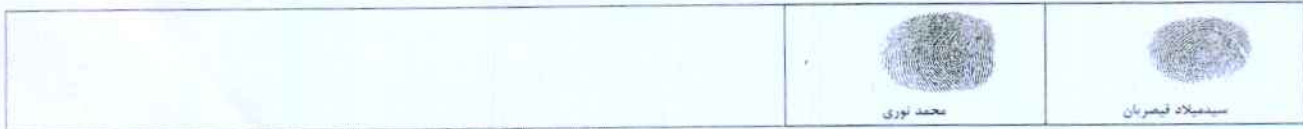
با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه



این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۲۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.

متعهد	
۱	آقای سیدمیلاد قیصریان
شماره ملی: ۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳	نام: سیدمیلاد
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۴/۰۸	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳
نشانی: سقز کریم آباد خیابان دارالصفاء روبروی ۱۱ گولان کوچه پیوند ۴	محل صدور شناسنامه: سقز
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۴۹۶۵۲۵	نام پدر: سیدکامل
	شماره تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۸۱۱۸۵۷۵۵
متعهدله	
۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان
تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —
نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	محل ثبت: —
نماینده: آقای محمد نوری	تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۲
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نام خانوادگی: نوری
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	محل صدور شناسنامه: سندج
	شماره تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۲
ضامنین	
۱	خانم پرشنگ زارعی با وکالت آقای سیدمیلاد قیصریان
شماره ملی: ۳۸۰۱۲۳۸۲۶۱	نام: پرشنگ
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۱/۰۲	شماره شناسنامه: ۵۴۹
نشانی: سقز شهرک دانشگاه خیابان فرجام	نام خانوادگی: زارعی
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۴۶۴۹ / نشانی محل کار: صاحب مرکز خدمات جامع سلامت کد پستی محل کار: ۶۶۸۶۱۱۳۴۱۷ / بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۱۷۷۵۳۳	محل صدور شناسنامه: قروه
	شماره تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۶۱۶۱۳۴۷۳
وکیل: آقای سیدمیلاد قیصریان	نام پدر: علی
شماره ملی: ۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳	نام: سیدمیلاد
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۴/۰۸	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳
نشانی: سقز کریم آباد خیابان دارالصفاء روبروی ۱۱ گولان کوچه پیوند ۴	نام خانوادگی: قیصریان
طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۳۲۱۵۶۹۳۲۰۰۰۰۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲	محل صدور شناسنامه: سقز
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۴۹۶۵۲۵	شماره تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۸۱۱۸۵۷۵۵
۲	آقای انور بیگی با وکالت آقای سیدمیلاد قیصریان
شماره ملی: ۳۷۶۰۶۴۵۵۶۹	نام: انور
	نام خانوادگی: بیگی
	نام پدر: عزیز



• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۴۴۶۱۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۲۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۷

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پستداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۸۲۲	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره تلفن: —
نشانی: سقز خیابان سعدی خانه گستر پلاک ۱۵		کد پستی: ۶۶۸۱۱۶۷۴۵۳	
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۳۴ / ۱۱۷۱۵ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سقز دهستان زیویه کد پستی محل کار: ۶۶۸۶۱۱۳۳۳۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۴۷۸۵۸			
وکیل: آقای سیدمیلاد قیصریان با مشخصات مذکور			
طبق وکالت شماره ۰۹۱۸۳۷۴۷۸۵۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۴۹۶۵۲۵			

شرایط و متون حقوقی

اینجانب سیدمیلاد قیصریان با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سقز) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، درمحل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و درخلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری دندانپزشکی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و

محمد توری	سیدمیلاد قیصریان

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۷

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانصدان سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ کس: ۰۷۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۴۴۶۱۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۲۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود (۶). نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

(۱) خانم پرشنگ زارعی با مشخصات فوق با وکالت آقای سید میلاد قیصریان با مشخصات فوق (۲) آقای انور بیگی با مشخصات فوق با وکالت آقای سید میلاد قیصریان با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده راه، از اموال اینجانبان رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۲۲۱۲

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۲۲۱۲



محمد نوری



سیدمهلا قیصریان

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۴۴۶۱۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۲۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج ج پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هوام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۷



یا احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امده حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۲۱۲
بهای اوراقی به مبلغ: ۳۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۲۱۲
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۲۱۲
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۳۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۲۱۲
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۲۱۲
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

	 محمد نوری	 سیدمیلاد قیصریان
--	---	---

« شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssa.ir قابل تصدیق است
« هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۹۵۶۷۴۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۱۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۴

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



متعهد									
۱ آقای پارسا کریمی									
شماره ملی: ۳۲۴۲۰۳۹۱۵۷	نام: پارسا	نام خانوادگی: کریمی	نام پدر: هوشیار						
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۹/۲۴	شماره شناسنامه: ۳۲۴۲۰۳۹۱۵۷	محل صدور شناسنامه: کرمانشاه	شماره تلفن: —						
نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز دو روبروی درمانگاه تامین اجتماعی									
توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۷۶۳۹۵									
متعهدله									
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی . درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری									
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی . درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی							
تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —						
نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان									
نماینده: آقای محمد نوری									
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله						
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —						
نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان									
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان									
ضامنین									
۱ آقای ابراهیم کمری با وکالت آقای بهنام کریمی									
شماره ملی: ۳۸۳۸۳۲۸۷۳۱	نام: ابراهیم	نام خانوادگی: کمری	نام پدر: صیدمراد						
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۲۷۸۶	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —						
نشانی: کامیاران شهرک هلال احمر خیابان معلم جنب ایستگاه تاکسی									
توضیحات: شاغل دربانک ملت بشماره حکم کارگزینی ۹۶۷۶۲۳۶ نشانی محل کار: کامیاران خیابان امام بانک ملت مرکزی کد پستی محل کار: ۶۶۳۱۹۳۴۷۴۲ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۲۰۳۸۹۱۶۰									
وکیل: آقای بهنام کریمی									
شماره ملی: ۳۸۳۹۸۵۳۱۶۸	نام: بهنام	نام خانوادگی: کریمی	نام پدر: اسفندیار						
تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۶/۳۱	شماره شناسنامه: ۴۹۴۴	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —						
نشانی: کامیاران خیابان صلاح الدین ایوبی									
طبق وکالت شماره ۱۶۸۰۰۰۷۴۰۰۰۱۵۷۰۷۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱									
۲ خانم سیده شکوفه حسینی با وکالت آقای بهنام کریمی									
شماره ملی: ۳۸۳۹۶۰۵۴۳۱	نام: سیده شکوفه	نام خانوادگی: حسینی	نام پدر: سیدهادی						
تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۵/۲۵	شماره شناسنامه: ۳۴۰	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —						
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>بهنام کریمی</td> <td>محمد نوری</td> <td>پارسا کریمی</td> </tr> </table>							بهنام کریمی	محمد نوری	پارسا کریمی
بهنام کریمی	محمد نوری	پارسا کریمی							

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۴

با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سنندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۹۵۶۷۴۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۱۸۱۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز دو خیابان شوری کوچه لاوان	کد پستی: ۶۶۳۱۸۸۶۵۳۹
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی: ۱۴/۱۴/۱۳۱۰۲ نشانی محل کار: کامیاران ابتدای خ امام مرکز بهداشت دو کد پستی محل کار: ۶۶۳۱۶۱۳۴۵۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۰۴۰۷۴	
وکیل: آقای بهنام کریمی با مشخصات مذکور	
طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۲۲۱۵۷۰۷۴۰۰۱۷۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳	

شرایط و متون حقوقی

اینجانب پارسا کریمی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۰۸ / ۰۴ / ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم (۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان بانه) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، درمحل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و درخلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری دندانپزشکی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجا که اعطای دانشنامه به هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد



بهنام کریمی



محمد نوری



پارسا کریمی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برکه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۷

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



Handwritten signature of the official.

خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود (۶). نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) آقای ابراهیم کمری با مشخصات فوق با وکالت آقای بهنام کریمی (۲) خانم سیده شکوفه حسینی با مشخصات فوق با وکالت آقای بهنام کریمی با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود معایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴

بهنام کریمی محمد نوری پارسا کریمی

شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است. هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۹۵۶۷۴۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۱۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲ -

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۴

با اجراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۱/۱۱-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۱/۱۱-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۱/۱۱-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

بهنام کریمی	محمد نوری	پارسا کریمی

« شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssba.ir قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۵۹۰۲۴



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۶

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سر دفتر ۲۶ سنندج - نژاد رحمن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه

نژاد رحمن زاده

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۳۳۷۹



متعهد

۱ آقای صدیق قربانی	
شماره ملی: ۳۸۳۰۲۹۸۹۷۸	نام: صدیق
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۱۴	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۲۹۸۹۷۸
نشانی: کامیاران روستای توبره ریز کوچه دیمین	
نام پدر: علی رضا	نام خانوادگی: قربانی
شماره تلفن: ۰۹۱۸۴۱۷۵۳۱۹	محل صدور شناسنامه: کامیاران
کد پستی: ۶۶۳۱۱۱۸۴۹۵	

متعهدله

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —
نشانی: سنندج خیابان آیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
نماینده: آقای محمد نوری	
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نشانی: سنندج خیابان آیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
طبق مدرک شماره ۱۴/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سنندج
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	

ضامنین

۱ آقای فاروق قربانی	
شماره ملی: ۳۸۳۰۲۶۳۶۳۵	نام: فاروق
تاریخ تولد: ۱۳۷۶/۰۴/۰۶	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۲۶۳۶۳۵
نشانی: کامیاران توبره ریز (شهرک کشاورز) بعد از پل کوچه دیمین	
نام پدر: علی رضا	نام خانوادگی: قربانی
شماره تلفن: ۰۹۱۸۴۱۷۵۳۰۷	محل صدور شناسنامه: کامیاران
کد پستی: ۶۶۳۱۱۱۸۴۹۵	
توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگزینی شماره ۵۸۳۲/۳۷۷۱/۲۵۰۰ نشانی محل کار سنندج دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید مدرس کد پستی محل کار ۶۶۱۵۷۸۹۱۸۱	

۲ آقای سیف اله رحمانی	
شماره ملی: ۳۸۳۸۸۲۷۴۵۷	نام: سیف اله
تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۹۲۲
نشانی: سنندج بهاران قریان	
نام پدر: حبیب اله	نام خانوادگی: رحمانی
شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۷۶۸۳۷	محل صدور شناسنامه: کامیاران
کد پستی: ۶۶۳۱۱۱۸۴۹۵	
توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگزینی شماره ۵۸۰۸/۵۲۵۵۰/۲۵۰۰ نشانی محل کار سنندج دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید مدرس کد پستی محل کار ۶۶۱۵۷۸۹۱۸۱	

شرایط و متون حقوقی

اینجانب، صدیق قربانی (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجراء، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم:



با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۶ سنندج - نژاد رحمن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر نژاد رحمن زاده



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۳۳۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج تحت شماره ۶۲۰۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



۱ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ در رشته ، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.

۲ - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب ، به میزان سه برابر مدت تحصیل ، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سرو آباد) تعیین کند، خدمت نمایم.

تبصره ۱ - با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم ، با علم و آگاهی کامل از این موضوع ، در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد ، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تبصره ۲ - مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

۳ - در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی ، و اخلاقی و غیره ، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تحصیل به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم ، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم ، یا صلاحیت اشتغال بکار ندانسته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و بطور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم ، متعهد میشوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل ، اسکان ، حقوق و مزایای پرداختی ، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف ، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات ، قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱ - پرداخت خسارات مقرر در این بند ، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان ، علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارات ، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.

۴ - از آنجا که اعطای دانشنامه و هرگونه مدرک تحصیلی ، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است ، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۵ - ضمن عقد لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارات و وصول آن ، وکیل و در صورت قوت وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود.

۶ - نشانی اقامتگاه اینجانب ، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل ، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اختطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: فاروق قربانی و سیف اله رحمانی (با مشخصات فوق) با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی ، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود ، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده ، حق دارد ، بدون هیچگونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسب به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان یا خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

محمد نوری	صدیق فریبانی	سیف اله رحمانی	فاروق فریبانی

رمز تصدیق: ۶۵۹۰۴۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۴۲۰۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۳۶

با اجراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سر دفتر ۲۶ سندج - نژاد رحمن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه

(Handwritten signature and stamp)

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۳۳۷۹



نیضره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائیه تبیی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۲۱۱۹۹۷۱۹۹۷۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۵۷۰۲۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۰۶-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۲۱۱۹۹۷۱۹۹۷۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۵۷۰۲۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۰۶-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۲۱۱۹۹۷۱۹۹۷۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۵۷۰۲۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۰۶-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۲۱۱۹۹۷۱۹۹۷۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۵۷۰۲۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۰۶-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۲۱۱۹۹۷۱۹۹۷۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۵۷۰۲۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۰۶-۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶
جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال

سندج ۲۶ سندج

محمد نوری	صدیق فریانی	سیف اله رحمانی	فاروق فریانی

رمز تصدیق: ۹۹۷۱۰۹

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۱ سندج تحت شماره ۵۱۸۱۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۱ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پشداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۳

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضاء مهر دفترخانه
سند رسمی ۱۳۹۷/۰۷/۰۴



متعهد			
۱		آقای سبحان صادقی	
شماره ملی: ۲۸۳۰۲۹۸۷۸۱	نام: سبحان	نام خانوادگی: صادقی	نام پدر: اکبر
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۷/۰۸	شماره شناسنامه: ۲۸۳۰۲۹۸۷۸۱	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز یک خیابان م علم کوچه شهید فتحی			
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۳۵۹۴۱۲			
متعهدله			
۱		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	
تاریخ ثبت: ۱۳۶۲/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
نماینده: آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۲/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان			
ضامین			
۱		آقای شهرام خزائی	
شماره ملی: ۳۸۳۸۶۸۲۳۴۳	نام: شهرام	نام خانوادگی: خزائی	نام پدر: خلیل
تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۱۲/۲۰	شماره شناسنامه: ۴۱۸	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: ۳۵۵۳۱۸۶۱
نشانی: کامیاران خیابان معلم کوچه شهید فتحی			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۸ / ۵۱۳۸۷ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: کامیاران اداره آموزش و پرورش کد پستی محل کار: ۶۶۳۱۸۷۵۳۷۸ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۲۲۲۱۶			
۲		خانم گولاله پرویزی	
شماره ملی: ۳۸۳۹۶۰۹۵۰۱	نام: گولاله	نام خانوادگی: پرویزی	نام پدر: مجید
تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۶/۳۰	شماره شناسنامه: ۷۴۷	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: ۳۵۵۲۳۰۰۵
نشانی: کامیاران خیابان صلاح الدین ابویی کوچه امید			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۸ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: کامیاران اداره آموزش و پرورش کد پستی محل کار: ۶۶۳۱۸۷۵۳۷۸ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۹۸۰۱۸۷			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب سبحان صادقی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷ / ۰۴ / ۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت			
محمد نوری	سبحان صادقی	گولاله پرویزی	شهرام خزائی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssab.ir قابل تصدیق است
* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

سند رسمی

سردفتر ۲۴ سندساز امید حسن پور
محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندساز

نشانی دفترخانه: سندساز ح پهلوانان سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ دقتن: ۰۷۲۲۲۲۲۲۱۱۳ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۲۲۱۱۱ - ۱۲

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم؛ (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم (۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سروآباد) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، درمحل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و درخلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری دندانپزشکی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این

محمد نوری	سحان صادقی	گولاله پرویزی	شهرام خرازی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از لمسای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است
* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

شناسنامه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

شانی دفترخانه: سندج خ پلسماران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۲۲۲۲۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۹۹۷۱۰۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۱۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه

سند اینجانبان: (۱) آقای شهرام خزانلی یا مشخصات فوق (۲) خانم گولاله پرویزی یا مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجویی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۸۸۸۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۸۸۸۰
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۸۸۸۰
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۸۸۸۰
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۸۸۸۰
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۸۸۸۰
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۸۸۸۰
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

محمد نوری	سحان صادقی	گولاله پرویزی	شهرام خزانلی

• شناسنامه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه حمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۰۷۳۲۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سنندج تحت شماره ۱۹۰۲۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سنندج

نشانی: سنندج میدان شهرداری (پنجه مربع) جنب موزه اعتباری تانک - تلفن: ۰۸۷۴۳۸۰۳۳۸

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۷

با اجزاز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع گردید.

سر دفتر ۵۷ سنندج - اشکان لعل
محل امضا و مهر دفترخانه

سر دفتر اشکان لعل



متعهد		خانم سیده مانده خاتمی	
شماره ملی: ۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲	نام: سیده مانده	نام خانوادگی: خاتمی	نام پدر: سیدسعید
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۷/۰۶	شماره شناسنامه: ۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲	محل صدور شناسنامه: بیجار	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج - خیابان پاسداران - پست بانک پارسیان - روبروی درمانگاه بانو بطول - ساختمان ۸۶۱			
کد پستی: ۶۶۱۷۶۳۵۹۹۶			
متعهدله		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: —	تاریخ ثبت: —
نشانی: سنندج - خیابان آیدر - ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
نماینده: آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۲/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج - صفری - کوچه گلبرگ - خیابان آیدر - پلاک ۱۰ - طبقه همکف - طبق مدرک شماره ۱۴/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان			
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳			
ضامین		خانم نهمه سلیمی با وکالت خانم سیده مانده خاتمی	
شماره ملی: ۳۸۵۹۷۴۹۹۹۴	نام: نهمه	نام خانوادگی: سلیمی	نام پدر: فیض الله
تاریخ تولد: ۱۳۵۵/۰۴/۱۰	شماره شناسنامه: ۲۴	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: —
نشانی: دیواندره - شهرک اندیشه - فاز ۲ - خیابان ۲۰ متری خیابان شهید کاک سوندی			
وکیل: خانم سیده مانده خاتمی			
شماره ملی: ۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲	نام: سیده مانده	نام خانوادگی: خاتمی	نام پدر: سیدسعید
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۷/۰۶	شماره شناسنامه: ۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲	محل صدور شناسنامه: بیجار	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج - خیابان پاسداران - پست بانک پارسیان - روبروی درمانگاه بانو بطول - ساختمان ۸۶۱			
طبق وکالت شماره ۱۸۵ مورخ ۱۳۹۷۲۲۱۵۶۹۲۳۰۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳			
۲		خانم شیوا اسکندری با وکالت خانم سیده مانده خاتمی	
شماره ملی: ۳۸۵۹۷۵۱۱۲۳	نام: شیوا	نام خانوادگی: اسکندری	نام پدر: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۲۸	شماره شناسنامه: ۳۱	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: —
نشانی: دیواندره - خیابان شهید محمدی - کوچه امید			
وکیل: خانم سیده مانده خاتمی با مشخصات مذکور			
طبق وکالت شماره ۱۸۵ مورخ ۱۳۹۷۲۲۱۵۶۹۲۳۰۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳			
		محمد نوری	سیده مانده خاتمی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برک، پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssa.ir قابل تصدیق است
• هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۳ و ۵۲۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۰۱۷

با اجراز هويت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۵۷ - سنج

نشانی دفتر خانه: سنج میدان شهرداری (سسه درخشان) موسسه اعتباری تانین - تلفن: ۰۷۱۲۲۲۸۰۲۲۸

سردفتر ۵۷ - سنج - استان امل

محل امضا و مهر دفتر خانه

سر دفتر استان امل

رمز تصدیق: ۲۰۷۲۲۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سنج تحت شماره ۱۹۰۲۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است



شرایط و متون حقوقی

اینجانب سیده مانده خاتمی با مشخصات فوق الذکر که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندان پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری پزشکی عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. ۲ - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان دیواندره) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳ - در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل، در سقف زمانی مجاز خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان، معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارت مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت،



محمد نوری



سیده مانده خاتمی

شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۷

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع میگردد.

سر دفتر ۵۷ سندج - اشکان لعل

محل امضا و مهر دفترخانه

(Handwritten signature and stamp)
سر دفتر اشکان لعل



وزارت عدالت جمهوری اسلامی ایران

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

مقره هفده اسناد رسمی ۵۷ سندج

شعبه دفترخانه: سندج میهن شهرداری (پاسه در) جنب موسسه اعتباری ناس - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۸۰۳۳۸

رمز تصدیق: ۲۰۷۳۲۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج تحت شماره ۱۹۰۲۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است



اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (با هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴ -

از آنجاکه اعطای دانشنامه ، و هر گونه مدرک تحصیلی صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است ، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵ - ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن ، وکیل ، و در صورت فوت ، وصی است ، تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت . در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود . ۶ - نشانی اقامتگاه اینجانب ، نشانی مندرج در این سند می باشد ، و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل ، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده ، و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند؛ اینجانب خانم نهمیه سلیمی با مشخصات فوق الذکر کارمند کمیته امداد امام خمینی - و اینجانب خانم شیوا اسکندری با مشخصات فوق الذکر کارمند کمیته امداد امام خمینی با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی ، تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان، عملی نشود ، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد، بدون هیچ گونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود . دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره : تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت



محمد نوری



سیده مانده حانی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSBA.IR قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مسئول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۰۷۳۲۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج تحت شماره ۱۹۰۲۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان شهرداری (سمت در) جنب موزه اعتباری تانک - تلفن: ۰۷۳۲۸۰۳۳۸

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۰۱۷

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجناب واقع گردید.

سر دفتر ۵۷ سندج - اشکان لعل
محل امضا و مهر دفترخانه

(Handwritten signature)
سر دفتر اشکان لعل

خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است.

تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۷۱۶۹۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۹:۵۷ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۳۴۵۳
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۷۱۶۹۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۹:۵۷ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۳۴۵۳
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۷۱۶۹۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۹:۵۷ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۳۴۵۳
بهای اوراق به مبلغ: ۲۶۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۷۱۶۹۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۹:۵۷ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۳۴۵۳
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۷۱۶۹۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۹:۵۷ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۳۴۵۳
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۷۱۶۹۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۹:۵۷ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۳۴۵۳
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۶۳.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۷۱۶۹۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۹:۵۷ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۳۴۵۳
جمع کل: ۸۵۹.۰۰۰ ریال

محمد نوری	سیده مائده خانی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برکه، پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAA.IR فایل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.