



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: ۱۴ / ۳۹۵۱۰ / ۳۵۰۶
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

سندج-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

صدر 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 رمضان	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	سحان صادقی	اکبر	۳۸۳۰۲۹۸۷۸۱	۱۷۳۹۲	دندانپزشکی	سرو آباد
۳۶	صدیق قربانی	علی رضا	۳۸۳۰۲۹۸۹۷۸	۱۷۳۹۲	دندانپزشکی	سرو آباد
۳۷	سید میلاذ 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: ۱۶۶۹۶۱

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۵۷ سندج تحت شماره ۱۹۰۲۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۵۷ سندج

نشانی دفتر خانه: سندج میدان شهرداری (سنة در) جنب موسسه انباری لادن - تلفن: ۰۷۱۳۳۳۸-۳۳۸

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۸

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

سردفتر ۵۷ سندج - اشکان لیل
محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر اشکان لیل



متعهد			
۱ آقای مهران مهدی نیا			
شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۲۶۵۵	نام: مهران	نام خانوادگی: مهدی نیا	نام پدر: فرهاد
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۹/۱۹	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۲۵۲۶۵۵	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: —
نشانی: دیواندره - شهر زریه - شهرک حافظ			
کد پستی: ۶۶۴۶۱۳۳۷۱۴			
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: —	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۳۴۶۸۲
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: ۱۳۶۸/۰۹/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج - صغری - کوچه گلبرگ - خیابان آیدر - بلاک ۱۰ - طبقه همکف - طبق مدرک شماره ۱۴۰۶/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی. درمانی کردستان			
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۳۴۶۸۲			
ضامنین			
۱ آقای حامد اکبری با وکالت آقای مهران مهدی نیا			
شماره ملی: ۲۹۴۸۶۱۱۹۶۲	نام: حامد	نام خانوادگی: اکبری	نام پدر: محمدفتح
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۳/۰۵	شماره شناسنامه: ۱۰۱۳۸	محل صدور شناسنامه: تکاب	شماره تلفن: —
نشانی: دیواندره - محله فاز ۱ - کوی کارمندان - کوچه شهید محمد صالحی			
وکیل: آقای مهران مهدی نیا			
شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۲۶۵۵	نام: مهران	نام خانوادگی: مهدی نیا	نام پدر: فرهاد
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۹/۱۹	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۲۵۲۶۵۵	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: —
نشانی: دیواندره - شهر زریه - شهرک حافظ			
طبق وکالت شماره ۱۸۶-۱۳۹۷۲۲۱۵۶۹۲۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳			
۲ خانم لیلا خودبین با وکالت آقای مهران مهدی نیا			
شماره ملی: ۳۸۵۸۹۶۰۲۳۳	نام: لیلا	نام خانوادگی: خودبین	نام پدر: عطاء
تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۰۱/۰۹	شماره شناسنامه: ۳۰۱	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: —
نشانی: دیواندره - فاز ۲ - شهرک اویانو - شهرک شهدای شهرداری			
وکیل: آقای مهران مهدی نیا با مشخصات مذکور			
طبق وکالت شماره ۱۸۶-۱۳۹۷۲۲۱۵۶۹۲۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳			
محمد نوری		مهران مهدی نیا	

• 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.SS88.IR قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۵۷ سندج

شعبه دفتر خانه: سندج میدان شهرداری (سه فرج) - موسسه اعتباری ملین - تلفن: ۰۷۷۳۳۸۰۳۳۸



سر دفتر ۵۷ سندج - اسکان اول
محل امضا و مهر دفتر خانه
سر دفتر اسکان لعل

شرایط و متون حقوقی

اینجانب مهران مهدی نیا 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 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 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 دفتر خانه 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



محمد نوری



مهران مهدی نیا

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۸

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۵۷ سنندج

نشانی دفتر خانه: سنندج میدان شهرداری (پس از فرانسوی) - موسسه اعتباری تأمین - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۸۰۳۳۸

رمز تصدیق: ۱۶۶۹۶۱

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۵۷ سنندج تحت شماره ۱۹۰۲۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



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

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 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 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 آقای حامد اکبری با مشخصات فوق الذکر معلم آموزش و پرورش - و اینجانب خانم لیلا خود بین با مشخصات فوق الذکر کارمند اداره آموزش و پرورش 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 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



محمد توری



مهران مهدی نیا

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

رمز تصدیق: ۱۶۶۹۶۱

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۵۷ سنندج تحت شماره ۱۹۰۲۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۵۷ سنندج

نشانی دفتر خانه: سنندج میدان شهرداری (سنه در) جنب موزه اعتباری تاس - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸-۰۲۳۸

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۰۱۸

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

بر دفتر ۵۷ سنندج - اشکان اصل

محل امضا و مهر دفتر خانه

مهر و قلم اشکان اصل



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 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: ۵۷۰۵۰۶۲۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۱۰:۰۳ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۲۷۰۰۰۳۷۱۲
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۲۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۱۰:۰۳ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۲۷۰۰۰۳۷۱۲
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۲۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۱۰:۰۳ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۲۷۰۰۰۳۷۱۲
بهای اوراق به مبلغ: ۲۶.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۲۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۱۰:۰۳ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۲۷۰۰۰۳۷۱۲
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۲۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۱۰:۰۳ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۲۷۰۰۰۳۷۱۲
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۲۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۱۰:۰۳ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۲۷۰۰۰۳۷۱۲
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۶۲.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۲۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - ۱۰:۰۳ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۲۷۰۰۰۳۷۱۲
جمع کل: ۸۵۹.۰۰۰ ریال



محمد نوری



مهران مهدی نیا

• 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 ۵۴۲ و ۵۴۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۴۳

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

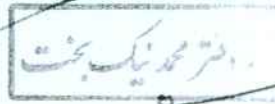


رمز تصدیق: ۲۲۸۵۶۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج تحت شماره ۲۷۹۷۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.

سردفتر ۲۲ سنندج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۳۶۰۰



متعهد			
۱		آقای زانا کرمی	
شماره ملی: ۳۷۲۰۸۴۷۷۹۹	نام: زانا	نام خانوادگی: کرمی	نام پدر: محمدنبی
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۹/۲۵	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۴۷۷۹۹	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: ۰۹۱۸۶۶۳۲۴۶۲
نشانی: استان کردستان - شهرستان سنندج - بخش مرکزی - شهر سنندج - محله بهاران ۱/۱۷ - کوچه (فرعی چهارم) - کوچه ششم - پلاک ۰ - طبقه اول -			
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: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: سنندج میدان آزادی خ آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی			
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: سنندج	شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۱۷۸۷۸۹
نشانی: سنندج میدان آزادی خ آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی			
طبق مدرک شماره ۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضامنین			
۱		خانم حمیرا میرکی	
شماره ملی: ۳۷۳۲۹۰۹۳۵۲	نام: حمیرا	نام خانوادگی: میرکی	نام پدر: محمدرشد
تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۱۲/۲۵	شماره شناسنامه: ۶۰۰۴	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: ۰۹۱۸۱۷۳۳۸۲۶
نشانی: استان کردستان - شهرستان سنندج - بخش مرکزی - شهر سنندج - محله خیابان آیدر - کوچه سوسن - خیابان آیدر - پلاک ۰ - طبقه همکف -			
توضیحات: کارمند به به شماره پرسنلی ۱۵۸۶۹۵۶۸ نشانی محل کار سنندج میدان مادر سازمان صنعت و معدن و تجارت			
۲		آقای هیذا آلتونی	
شماره ملی: ۳۸۴۹۸۵۰۰۱۳	نام: هیذا	نام خانوادگی: آلتونی	نام پدر: رحمان
تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۰۳/۰۴	شماره شناسنامه: ۴۳۲۷	محل صدور شناسنامه: بانه	شماره تلفن: ۰۹۱۸۹۷۱۸۶۳۴
نشانی: استان کردستان - شهرستان سنندج - بخش مرکزی - شهر سنندج - محله آقازمان - بلوار شهید نمکی - بلوار بعثت - پلاک ۰ - طبقه اول -			
توضیحات: به شماره حکم کارگزینی ۸۷۱۳ نشانی محل کار سنندج دادگستری دادگاه خانواده چهار راه صغری			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب زانا کرمی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون تیر ماه ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و			



• 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.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - ترسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۴۴۰۰

سر دفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت
محل امضا و مهر دفترخانه

اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آئین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آئین 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی 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 و 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 و درمانی استان کردستان (شهرستان قروه) تعیین کنند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره بر ممنوعیت خرید و جابجایی 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 کردستان معرفی نکنم و 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 غیره) 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 امکانپذیر 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 اثبات و احراز تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه نماید 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 ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاههای محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و

محمد نوری	زانا کریمی	هیذا التونی	حمید میرزایی

• 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 جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



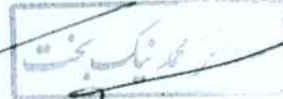
سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج

نشانی دفترخانه اسناد رسمی: سنندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۶۰۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج تحت شماره ۲۷۹۷۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.

سر دفتر ۲۲ سنندج - محمد نیک بخت
محل امضا و مهر دفترخانه

غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن انجام تعهدات ناشی از این سند اینجانبان حمیرا میرکی و هیژا آلتونی با مشخصات فوق الذکر 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 هریک 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 هیچگونه تشریفات به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفاء 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 هریک 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 دارائی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامنا 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 خسارت مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت یا بخشی از خسارت مستقیما 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. تبصره: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های از مومن 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: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۱۷-۱۳/۰۷/۱۳۹۷ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۱۷-۱۳/۰۷/۱۳۹۷ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۴
حق التحریر به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۱۷-۱۳/۰۷/۱۳۹۷ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۱۷-۱۳/۰۷/۱۳۹۷ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۴
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۱۷-۱۳/۰۷/۱۳۹۷ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۱۷-۱۳/۰۷/۱۳۹۷ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۴
جمع کل: ۱.۰۵۱.۰۰۰ ریال

حمیرا میرکی	هیژا آلتونی	زانا کریمی	محمد نوری

• 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.SSAB.IR قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۵۰۰۸۸۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سنندج تحت شماره ۷۵۳۴۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۲۰۰۰۰۱۵
با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۱۴ سنندج - علی رضا ملکی

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سنندج

نشانی دفترخانه: خیابان حسن امام روبروی بانک کشاورزی - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۵۶۳۸۲



متعهد			
۱	خانم اسراء سلیمی	شماره ملی: ۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹	نام: اسراء
نام پدر: مصطفی	نام خانوادگی: سلیمی	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۵/۱۹	شماره شناسنامه: ۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹
شماره تلفن: ۰۸۷۳۳۵۶۳۴۰۴	محل صدور شناسنامه: بوکان	نشانی: سنندج - محله بلوار شهید شبلی - خیابان شاهد ۵ - نبش کوچه بدر ۸ - پلاک ۱۵ - طبقه همکف - کد پستی: ۶۶۱۹۷۴۶۳۸۱	
متعهدله			
۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان
نوع شخص حقوقی: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
تلفن: —	نشانی: سنندج - خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی	کد پستی: ۶۶۱۷۷۲۷۴۶۸	نماینده: آقای محمد نوری
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سنندج	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۴۶۸۳	نشانی: سنندج - محله میدان آزادی - کوچه گلبرگ - خیابان ابیدر - پلاک ۱۰ - طبقه همکف - طبق مدرک شماره ۱۶۰۶/۶۶۹۶۸۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان		
ضامنین			
۱	آقای شهرام شریفی	شماره ملی: ۳۷۶۱۹۵۳۶۵۸	نام: شهرام
نام پدر: محمدرسلول	نام خانوادگی: شریفی	تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۱۷۹
شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۳۹۶۵۵	محل صدور شناسنامه: سقز	نشانی: سنندج شهرک بهاران محله ۱/۱۹ خیابان خواجه عبدالله انصاری کوچه دوم	کد پستی: ۶۶۱۷۷۳۷۴۶۸
۲	آقای جمیل بهرامی	شماره ملی: ۵۹۶۹۷۹۴۷۵۹	نام: جمیل
نام پدر: خلیل	نام خانوادگی: بهرامی	تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۳/۱۹	شماره شناسنامه: ۳۱۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: روانسر	نشانی: سنندج بلوار شبلی خ شاهد ۵ پ ۱۵	کد پستی: ۶۶۱۷۷۳۷۴۶۸
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب اسراء سلیمی به شماره شناسنامه ۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹ صادره از بوکان دارای کد ملی شماره ۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹ متولد ۱۳۷۸ ساکن سنندج بلوار شبلی خیابان شاهد ۵ پلاک ۵ کد پستی ۶۶۱۹۷۴۶۳۸۱ 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 پزشکی و در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام برابر مقررات و این نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و این نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجراضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم ۱: - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته			



• 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.



سند رسمی

سردفتر ۱۴ سندج - علی رضا ملکی
محل امضا و مهر دفترخانه

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سندج تحت شماره ۷۵۳۴۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سندج

نشانی دفترخانه: خیابان حسن آباد روبروی بانک کشاورزی - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۵۴۸۲

پزشکی تحصیل کرده و درجه دکترای 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 ان 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 دائر 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 صورتی که 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 تحصیلی 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 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 یک جا 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 اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمیشود 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 ۳. - 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 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 اجراییه 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 دفتر خانه 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: آقای جمیل بهرامی فرزند خلیل به شماره شناسنامه ۳۱۴ دارای کد ملی شماره ۵۹۶۹۷۹۴۷۵۹ شغل مهندس عمران - اب نشانی محل کار دانشگاه کردستان دانشکده عمران کدپستی محل کار ۶۶۱۷۷۱۳۴۴۶ نشانی محل سکونت سندج - بلوار شبلی - خیابان شاهد ۵۵ - پلاک ۱۵ کد پستی محل سکونت ۶۶۱۹۷۴۶۳۸۱ آقای شهرام شریفی

محمد نوری	اسراه سلیمی	جمیل بهرامی	شهرام شریفی

• 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: ۵۰۰۸۸۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سندج تحت شماره ۷۵۳۴۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سندج

نشانی دفترخانه: خیابان حسن روی روی بانک کشاورزی - تلفن: ۰۷۳۳۳۵۴۸۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۲۰۰۰۰۱۵

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

سردفتر ۱۴ سندج - علی رضا ملکی
محل امضا و مهر دفترخانه



محمد رسول به شماره شناسنامه ۱۷۹ دارای کدملی شماره ۳۷۶۱۹۵۳۶۵۸ شغل رئیس اداره نشانی محل کار اداره آموزش و پرورش مداوم جامعه پزشکی - معاونت آموزشی کدیستی محل کار ۶۶۱۷۷۱۳۴۴۶ نشانی محل سکونت شهرک سعدی خیابان میرزا کوچک خان شمالی مجتمع امانیه کد پستی محل سکونت ۶۶۱۷۹۴۶۵۹۵ 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 از هریک 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 هریک 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 هریک 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 هریک از متعهد و ضامنین و یا در ان واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی 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 فرم مندرج در دفترچه های از مومن 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: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳ - مبلغ: ۵۳۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۰۰۰۴۷۹۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳ - مبلغ: ۵۳۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۰۰۰۴۷۹۶
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳ - مبلغ: ۵۳۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۰۰۰۴۷۹۶
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳ - مبلغ: ۵۳۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۰۰۰۴۷۹۶
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳ - مبلغ: ۵۳۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۰۰۰۴۷۹۶
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳ - مبلغ: ۵۳۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۰۰۰۴۷۹۶

محمد لوری	امیر سلیمی	جمال بهرامی	شهرام شریفی

* 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: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۲۰۰۰۱۵

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



رمز تصدیق: ۵۰۰۸۸۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سنندج تحت شماره ۷۵۳۴۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.

سردفتر ۱۴ سنندج - علی رضا ملکی

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سنندج

نشانی دفترخانه: خیابان حسن آباد روبروی بانک کشاورزی - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۵۴۸۲



مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۵۳۶.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۰۰۰۰۴۷۹۶ جمع کل: ۵۳۶.۰۰۰ ریال
--

دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سنندج

محمد نوری	اسراء سلیمی	جمال بهرامی	شهرام شریفی

• 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 ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۶۱۸۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سنندج تحت شماره ۱۹۰۱۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۰۱۱

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

سردفتر ۵۷ سنندج - اشکان لعل
محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج میدان شهرداری (سنه در) جنب موزه اعتباری نامن - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸-۳۳۸

متعهد

۱ خانم فرناز رضائی	
شماره ملی: ۳۷۲۰۸۳۶۵۹۲	نام: فرناز
نام پدر: کوروش	نام خانوادگی: رضائی
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۷/۱۱	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۳۶۵۹۲
محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج - محله چهارباغ - کوچه زانیار - کوچه شهید کمالی صابر - پلاک ۲ - طبقه اول - کد پستی: ۶۶۱۵۶۳۶۷۱	
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: سنندج - خیابان آبیدر - ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
نماینده: آقای محمد نوری	
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج - صفری - کوچه گلبرگ - خیابان آبیدر - پلاک ۱۰ - طبقه همکف - کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	
طبق مدرک شماره ۱۴/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	
ضامنین	
۱ آقای کیوان بابان	
شماره ملی: ۳۷۲۲۹۰۲۱۱۰	نام: کیوان
نام پدر: عبدالرحمن	نام خانوادگی: بابان
تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۰۶/۲۳	شماره شناسنامه: ۵۲۸۰
محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج - محله جام جم - کوچه (پیروزی ۱) - کوچه پیروزی - پلاک ۴ - مجتمع آریان - طبقه دوم - کد پستی: ۶۶۱۷۹۵۸۶۳۴	
۲ آقای رحمت رضاربایی	
شماره ملی: ۳۷۲۲۳۱۹۸۹۱	نام: رحمت
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: رضاربایی
تاریخ تولد: ۱۳۲۹/۰۵/۲۵	شماره شناسنامه: ۶۹۱
محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج - محله بهاران ۱/۱۹ - خیابان پیروزی - کوچه نهم - پلاک ۰ - طبقه همکف - کد پستی: ۶۶۱۷۸۸۸۴۲۷	
شرایط و متون حقوقی	
اینجانب فرناز رضائی 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 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	

محمد نوری	فرناز رضائی	رحمت رضاربایی	کیوان بابان

* 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.ssaai.ir قابل تصدیق است.
* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۵۷ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج میدان شهرداری(سسه دژ)جنب موزه اعتباری تان - تلفن: ۰۸۷۳۳۸۰۳۳۸



سردفتر ۵۷ سنندج - اشکان لعل

محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر اشکان لعل

هستم ۱- بارعلیت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته 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 (شهرستان سروآباد) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از 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 دائر 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، 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 کردستان از طرف اینجانب



محمد توری



فرناز رشانی



رحمت رشانی



کیوان بابایان



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج

نشانی دفترخانه: سندج میدان شهرداری (سه جنب موزه اعتباری تامن - تلفن: ۰۸۷۳۳۸۰۳۳۸)



سردفتر اشکان لعل

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 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 آقای رحمت رضاربایی با مشخصات فوق الذکر کارمند اسناد پزشکی تامین اجتماعی - و اینجانب آقای کیوان بابان با مشخصات فوق الذکر کارمند آموزش و پرورش 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 نوری



فروزان رضایی



رحمت رضاربایی



کیوان بابان

رمز تصدیق: ۲۶۱۸۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج تحت شماره ۱۹۰۱۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندج

نشانی دفترخانه: سندج میدان شهرداری (سه دژ) جنب موزه اعتباری نائن - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۸۰۳۳۸

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۱

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

سردفتر ۵۷ سندج - اشکان لعل

محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر اشکان لعل



تذکر: هر 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: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۷۵۰.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۷۵۰.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۷۵۰.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱
بهای اوراق به مبلغ: ۲۴۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۷۵۰.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۷۵۰.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۷۵۰.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۵۴۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۷۵۰.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱
جمع کل: ۷۵۰.۰۰۰ ریال



• 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.ssaai.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۲۹

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

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

محمد نوری



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج

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

رمز تصدیق: ۴۸۵۶۲۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج تحت شماره ۶۲۰۵۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است



متعهد

۱ آقای آرمین صبوری		شماره ملی: ۳۸۳۰۳۱۶۵۷۷	نام: آرمین	نام خانوادگی: صبوری	نام پدر: علی احمد
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۱/۱۳		شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۳۱۶۵۷۷	محل صدور شناسنامه: کامیاران		شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۱۹۱۴۰
نشانی: کامیاران خیابان صلاح الدین ابوبی کوجه حمزه ۱ پلاک ۵					
کد پستی: ۶۶۳۱۶۳۴۱۹۶					

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: —
تاریخ ثبت: —		شماره ثبت: —	محل ثبت: —		تلفن: —
نشانی: سنندج خیابان آیدر 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: سنندج		شماره تلفن: —
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					

ضامین

۱ آقای هاشم روحانی با وکالت آقای علی احمد صبوری		شماره ملی: ۳۸۳۸۸۲۶۵۱۵	نام: هاشم	نام خانوادگی: روحانی	نام پدر: محمدسعید
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۰۱		شماره شناسنامه: ۸۳۰	محل صدور شناسنامه: کامیاران		شماره تلفن: —
نشانی: کامیاران محله شهرک بعثت فاز ۱ کوجه جانبازان ۲ کوجه بدر طبقه همکف					
توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار مرکز بهداشتی درمانی روستایی گازرخی مرکز بهداشت شهرستان کامیاران به شماره حکم ۶۸۳۵ کدپستی ۶۶۳۵۱۴۶۳۵۳					
وکیل: آقای علی احمد صبوری					
شماره ملی: ۳۸۳۸۸۸۹۸۰۰		نام: علی احمد	نام خانوادگی: صبوری	نام پدر: محمدامین	
تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۶/۰۱		شماره شناسنامه: ۷۳۵	محل صدور شناسنامه: کامیاران		شماره تلفن: ۰۹۱۸۶۵۴۲۸۹۸
نشانی: کامیاران مسجد حضرت حمزه خیابان صلاح الدین ابوبی کوجه حمزه ۱ پلاک ۵ طبقه همکف					
طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۳۲۱۵۷۰۷۴۰۰۰۱۷۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - دفترخانه اسناد رسمی شماره ۶۵ شهر کامیاران استان کردستان					
۲ آقای حسن چوبتاشانی		شماره ملی: ۳۲۵۲۹۷۲۶۳۸	نام: حسن	نام خانوادگی: چوبتاشانی	نام پدر: عباس
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۱۵		شماره شناسنامه: ۴۷۸	محل صدور شناسنامه: کرمانشاه		شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۲۵۸۸۹
نشانی: سنندج شهرک زاگرس آپارتمانهای دادگستری بلوک ۶ واحد ۷					
توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار دادگاههای عمومی و انقلاب سنندج شعبه ۳ دادگاه انقلاب (عادی) به شماره حکم ۹۰۳۸/۶۲۸۵۹۶/۶۷۰ کدپستی ۶۶۱۹۶۱۳۱۶۳					

علی احمد صبوری	محمد نوری	آرمین صبوری	حسن چوبتاشانی

به نشانه سند، اطلاعات اصلی این سند، به از امضاء، الکترونیک توسط دفترخانه اسناد رسمی، درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.

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



سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

سند رسمی

سردفتر ۲۶ سندج - نژاد رحیمی زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

نژاد رحیمی زاده

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۵۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۸۷۳۳۲۸۳۳۷۹

شرایط و متون حقوقی

اینجانب: آرمن صبوری (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ تیر ۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری 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 دایر 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 نخواهم 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، 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 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 بردارم. 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 خارج 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 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 آقامتگاه 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: هاشم روحانی با وکالت آقای علی احمد صبوری و حسن چوبناشانی (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 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

حسن چوبناشانی	آرمن صبوری	محمد نوری	علی احمد صبوری

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۲۹

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

سردفتر ۲۶ سندج - نژاد رحمن زاده
محل امضا و مهر دفتر خانه

(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

رمز تصدیق: ۴۸۵۶۲۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۵۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسب به اجراز 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.

نصرت: 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 منای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین 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 ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴
جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال

علی احمد صیوری	محمد نوری	آرمین صیوری	حسن جوانمشاری

رمز تصدیق: ۲۷۲۷۷۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ 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 پل واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۳

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۴

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



تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۷/۲۰	شماره شناسنامه: ۱۶	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره تلفن: —
نشانی: میروان خیابان رجایی کوچه عبادت			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۲۵۰۰ / ۴۹۹۶ / ۵۸۲۵ نشانی محل کار: میروان دبیرستان دوزاندیش کد پستی محل کار: ۶۶۷۱۶۱۶۵۹۴ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۰۸۷۳۳۴			
وکیل: آقای امیر شیرزاد با مشخصات مذکور			
طبق وکالت شماره ۰۷۶ / ۱۳۹۷۳۳۱۵۷۱۶۹۰۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۲۲۳۱۰۵۹۸۳			

شرایط و متون حقوقی

اینجانب امیر شیرزاد با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۹۷ / ۴ / ۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع پزشکی رشته تحصیلی 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 پزشکی 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 میروان) 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، 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 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 اجراییه 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،



محمد نوری



امیر شیرزاد

* 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.

رمز تصدیق: ۲۷۲۷۷۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانداران سه راه شریف آباد مجتمع مورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۶۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۶۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۴

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۴

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



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 سند اینجانبان: (۱) آقای احمد احمدی با مشخصات فوق (۲) آقای صلاح الدین آئینی 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 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 قضایی 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 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/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۰۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۰۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳



محمد نوری



امیر شیرزاد

• 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: ۲۷۲۷۷۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پنداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۱۱۱۴ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۱۱۱۱ - ۱۴

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۴

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

محمد شهباز

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



امیر شهباز

© 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 ۲۶ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۸۳۳۷۹

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۲۷۰۰۰۰۲۱

با احترام هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب منطبق بر این سند نزد اینجانب واقع شد.

سر دفتر ۲۶ سنندج - نژاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



متعهد

۱	خانم فائزه قائم پناه	شماره ملی: ۳۷۹۰۴۵۰۳۵۹	نام: فائزه	نام خانوادگی: قائم پناه	نام پدر: محمد مهدی
		تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۳/۰۹	شماره شناسنامه: ۳۷۹۰۴۵۰۳۵۹	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۰۷۸۰۰
		نشانی: قروه خیابان شریعی خیابان ۱۲ متری فرهنگ کوچه کربک			کد پستی: ۶۶۶۱۷۶۶۷۳۶

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: —
		تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
		نشانی: سنندج خیابان آیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		تلفن: —
		نماینده: آقای محمد نوری		کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
		شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری
		تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سنندج
		نشانی: سنندج خیابان آیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		نام پدر: عبدالله
		طبق مدرک شماره ۱۶/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان		شماره تلفن: —
				کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳

ضامنین

۱	آقای شاهو مجیدی	شماره ملی: ۳۷۳۲۵۴۲۴۰۸	نام: شاهو	نام خانوادگی: مجیدی	نام پدر: علی
		تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۶/۲۸	شماره شناسنامه: ۱۶۰۲	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۲۵۹۰۱
		نشانی: سنندج شهرک وحدت خیابان شقایق کوچه شقایق پلاک ۲۵			کد پستی: ۶۶۱۹۴۱۶۷۹۵
		توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگزینی شماره ۵۸۲۰/۶۷۰/۱۲۵۰۰ نشانی محل کار آموزش و پرورش قروه			
۲	آقای محمدرضا غلامی	شماره ملی: ۳۷۳۰۵۰۳۸۷۱	نام: محمدرضا	نام خانوادگی: غلامی	نام پدر: صالح
		تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۱۱۷۵۷	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۲۳۲۷۶
		نشانی: سنندج بهاران ۱/۱۷ خیابان شهید اسعد سعیدی انتهای کوچه سوم			کد پستی: ۶۶۱۳۴۳۴۳۳
		توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگزینی شماره ۵۸۲۰/۶۳۷۴/۲۵۰۰ نشانی محل آموزش و پرورش ناحیه یک سنندج			

شرایط و متون حقوقی

اینجانب: فائزه قائم پناه (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 عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام. براین مقررات و این نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و امین 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصر^۱ در





سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۳۶ سندج

نشانی دفتر خانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۸۷۲۲۲۸۳۳۷۹

سر دفتر ۳۶ سندج - بزاد رحمداد
محل امضا و مهر دفترخانه

سر دفتر بزاد رحمداد



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 قروه) تعیین کند ، خدمت نمایم.

نسخه ۱ - یا عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر 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.
نسخه 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 ، 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 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 موزه 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 تمامم ، 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 برداختی ، 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.

نسخه 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 (با 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 خارج 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 اجراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب یا خود توفیق و مصالحه کند و در صورت توفیق 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 احضاریه 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: آقایان شاهو مخیدی و محمدرضا غلامی (با مشخصات فوق) 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 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 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 اجراز 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.

نسخه: تعهد و مسئولیت ضامنین یا 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 توری	 فائزه قائم پناه	 محمدرضا غلامی	 شاهو مخیدی
--	--	---	---

رمز تصدیق: ۲۹۸۰۰۱

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۶ سندج ثبت
شماره ۶۲۰۴۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ ثبت شده است



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۲۱

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
مجل امضا و مهر دفترخانه

Handwritten signature and stamp of the notary public.

سند تصدیق نامیه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

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



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 تبتی 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 یا 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: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵ - مبلغ: ۵۰۶.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۳۱۹۸۹۰۲۱

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵ - مبلغ: ۵۰۶.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۳۱۹۸۹۰۲۱

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵ - مبلغ: ۵۰۶.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۳۱۹۸۹۰۲۱

حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵ - مبلغ: ۵۰۶.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۳۱۹۸۹۰۲۱

ماليات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵ - مبلغ: ۵۰۶.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۳۱۹۸۹۰۲۱

جمع کل: ۵۰۶.۰۰۰ ریال



محمد توری



فاطمه قائم پناه



محمدرضا غلامی



شاهو مجیدی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۲۶

با احترام هويت امضاء كننده/اعضاء كندگيان ذيل سند تمام مراتب مستطور در اين سند نيز ايد جانب واقع شد

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



رمز تصدیق: ۹۵۵۸۰۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۵۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۲۲۳۸۳۳۷۹

متعهد

۱ آقای مهران عباسی	
شماره ملی: ۳۷۷۰۲۹۲۲۷۸	نام: مهران
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۹/۱۱	شماره شناسنامه: ۳۷۷۰۲۹۲۲۷۸
نشانی: بیجار میدان جانسازان بلوار جمران کوچه آخر خانه های سازمانی آموزش و پرورش	
نام پدر: منوچهر	نام خانوادگی: عباسی
شماره تلفن: ۰۹۰۱۰۲۲۷۴۴۵	محل صدور شناسنامه: بیجار
کد پستی: ۶۶۵۱۴۷۷۵۸۹	

متعهدله

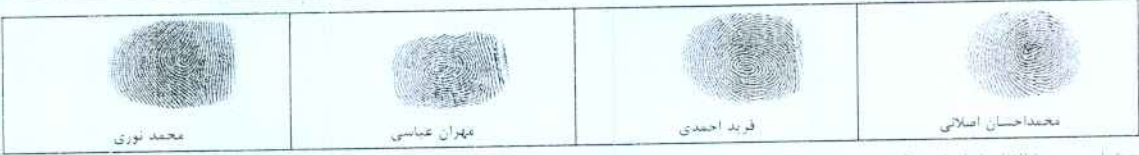
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —
نشانی: سندج خیابان آیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	محل ثبت: —
نماینده: آقای محمد نوری	نوع شخص حقوقی: —
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نشانی: سندج 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	تلفن: —
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	

ضمائم

۱ آقای محمد احسان اصلانی	
شماره ملی: ۳۷۸۱۹۹۳۵۹۰	نام: محمد احسان
تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۶
نشانی: سندج خیابان جام جم خیابان رودکی کوچه سوسنگر مجتمع بهار پلاک ۸۳ واحد ۸۲ واحد	
توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار میدان آزادی ابتدای خیابان حسن آباد مدیریت بانک کشاورزی به شماره پرسنلی ۲۵۶۰۹ کد پستی ۶۶۱۷۶۱۴۴۳۳۱	نام پدر: محمدجعفر
شماره ملی: ۳۸۰۱۲۶۱۶۲۸	نام: فرید
تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۳۸
نشانی: سندج خیابان آیدر کوچه پرنوبی پلاک ۳۴	
توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار میدان آزادی ابتدای خیابان حسن آباد مدیریت بانک کشاورزی به شماره پرسنلی ۲۱۵۷۵ کد پستی ۶۶۱۷۶۱۴۴۳۳۱	نام پدر: فریدون
شماره ملی: ۰۹۱۲۲۹۹۸۱۶۷	نام خانوادگی: احمدی
کد پستی: ۶۶۶۱۷۶۲۵۴۶	محل صدور شناسنامه: قروه

شرایط و متون حقوقی

اینجانب: مهران عباسی (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ تیر ۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ" در



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

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۷۳۳۳۸۱۳۷۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۵۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است



رشته . مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی منقض شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم
۲ - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل هر 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 سحار) تعیین کند . خدمت نمایم.

تبصره ۱ - با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره بر مسئولیت 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 . 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 مؤسسه 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 با 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 خارج 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 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 اینجانبان: محمد احسان اصلاتی و فرید احمدی (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 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 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 شامنین 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



مهران عباسی



فرید احمدی



محمد احسان اصلاتی

رمز تصدیق: ۹۵۵۸۰۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۵۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۸۳۷۹

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۲۶

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

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

Handwritten signature and stamp



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 یا فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق التبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۰۳۲۲۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۰۲ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۵۴۲۵۲۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۰۳۲۲۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۰۲ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۵۴۲۵۲۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۰۳۲۲۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۰۲ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۵۴۲۵۲۴
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۰۳۲۲۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۰۲ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۵۴۲۵۲۴
ماليات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۰۳۲۲۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۰۲ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۵۴۲۵۲۴
جمع کل: ۵۰۶.۰۰۰ ریال



شناسه سند، اطلاعات اصلی، امضاء، کد رهگیری، تاریخ، مکان، ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی: www.ssaa.ir قابل تصدیق است.

رمز تصدیق: ۱۸۱۳۰۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج تحت شماره ۳۷۹۲۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج

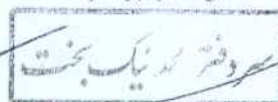
نشانی دفترخانه: سنندج - خیابان مولوی - رسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۰۰

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۳۴

با احراز هویت امضاء کنندگان/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستاجر در این سند ندره اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۲ سنندج - محمد نیک پست

محل امضا و مهر دفترخانه



متعهد			
۱ آقای فرشاد شیرزاده			
شماره ملی: ۳۷۲۰۷۹۰۶۱۴	نام: فرشاد	نام خانوادگی: شیرزاده	نام پدر: کریم
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۲۲	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۷۹۰۶۱۴	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: ۰۸۷۳۳۵۱۰۲۲۳
نشانی: سنندج شهرک مولوی خ باران کوچه زندی شماره همراه ۰۹۳۷۳۰۱۰۷۵۷ کد پستی: ۶۶۱۵۸۴۴۶۴۳			
متعهدله			
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد توری			
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	
تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: سنندج میدان آزادی خ آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی نماینده: آقای محمد توری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: توری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۱۷۸۷۸۹
نشانی: سنندج میدان آزادی خ آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی طبق مدرک شماره ۱۴/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ف درمانی کردستان			
ضامین			
۱ آقای محمد زارعی			
شماره ملی: ۵۵۸۹۹۸۰۶۰۷	نام: محمد	نام خانوادگی: زارعی	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۱۲/۲۶	شماره شناسنامه: ۳۰	محل صدور شناسنامه: دهگلان	شماره تلفن: ۰۹۱۸۹۷۲۶۸۷۷
نشانی: سنندج شهرک زاگرس آپارتمانی های امنیه بلوک ۷ طبقه ۴ واحد ۸ توضیحات: شغل معلم نشانی محل سکونت سنندج خ فلسطین ناحیه یک به شماره حکم کارگزینی ۵۸۰۱/۵۵۲۲۲/۲۵۰۰			
۲ آقای امید منصوری			
شماره ملی: ۳۷۳۲۶۱۸۸۸۹	نام: امید	نام خانوادگی: منصوری	نام پدر: محمدامین
تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۹/۰۲	شماره شناسنامه: ۲۱۶۲	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: ۰۸۷۳۳۵۱۶۳۹۴
نشانی: سنندج شهرک مولوی خ باران کوچه زندی بفل سنگی توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش دهگلان به شماره حکم کارگزینی ۵۸۲۳/۲۱۳۵/۲۵۰۰			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب فرشاد شیرزاده (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون تیر ماه ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آئین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آئین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم			

محمد توری	فرشاد شیرزاده	امید منصوری	محمد زارعی

• 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.

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۲۷۹۴۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۰۰

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

سردفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت
محل امضا و مهر دفترخانه



الاجراء ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم؛ ۱ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصر 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 بگذرانم. ۲ - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و 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 و درمانی استان کردستان (شهرستان سنقر) تعیین کنند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره ممنوعیت خرید و جابجایی 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 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 و 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 غیره) 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 می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعدا تعیین شود) را مطالبه نماید. ۴ - از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکانپذیر 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 اثبات و احراز تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه نماید 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 ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاههای 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 انجام تعهدات ناشی از این سند اینجانبان امیدمنصوری و محمد زارعی با مشخصات فوق الذکر 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

محمد زارعی	امید منصوری	فرشاد شیرزاده	محمد توری

• شنیده 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: ۱۸۱۳۰۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۲۷۹۴۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

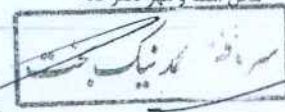


شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۳۴

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

سر دفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمئلاری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۲۳۳۰۰



ملتزم می شوم چنانچه دانشجوی مذکور به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هریک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه عملی نشود نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه مزبور حق دارد بدون هیچگونه تشریفات به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفاء 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 هریک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مطالعه 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 یا هر محل دیگری از اموال و دارائی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامنا در برابر دانشگاه مذکور 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 خسارت مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه می تواند برای دریافت یا بخشی از خسارت مستقیما 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 . تبصره : در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های از موم همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود .

هزینه های قانونی

Table with 2 columns: Description of legal fees and their amounts. Includes rows for PCPOS payment, notary fees, and other legal costs.

جمع کل: ۱۰.۵۱۰.۰۰۰ ریال



این سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق دستگاه 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: ۶۸۷۴۵۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج تحت شماره ۶۲۰۴۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۲۴

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

سردفتر ۲۶ سنندج - نواد 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: ۰۸۷۳۳۳۲۳۲۷۹

متعهد

۱ خانم سیده مهرآسا سجادی	
شماره ملی: ۳۷۲۰۸۸۲۹۲۶	نام: سیده مهرآسا
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۴/۰۸	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۸۲۹۲۶
نشانی: سنندج خیابان ابیدر خیابان شاهد ۴ کوچه بدر ۸	محل صدور شناسنامه: سنندج
شماره تلفن: ۰۹۳۸۰۱۹۱۷۷۴	نام پدر: سیدعطاء
کد پستی: ۶۶۱۹۷۴۵۹۸۵	

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	محل ثبت: —
نماینده: آقای محمد نوری	نوع شخص حقوقی: —
تلفن: —	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳

۱ خانم نسرين سجادی	
شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴
نشانی: سنندج خیابان ابیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	محل صدور شناسنامه: سنندج
طبق مدرک شماره ۱۴/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی . درمانی کردستان	نام پدر: عبدالله
شماره تلفن: —	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳

ضامنین

۱ آقای شریف اویهنگی	
شماره ملی: ۳۷۲۰۲۴۵۰۰۷	نام: شریف
تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۵/۲۳	شماره شناسنامه: ۲۴۶۶۶
نشانی: سنندج خیابان طالقانی روبروی پمپ بنزین پلاک ۳۴	نام خانوادگی: اویهنگی
توضیحات: شغل کارمند دارای حکم بشماره ۵۶۷۲۴ نشانی محل کار سنندج خیابان پاسداران سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان کدپستی محل کار ۶۶۱۹۷۴۵۹۹۵ تلفن محل کار ۰۸۷۳۳۳۸۸۷۵۵	نام پدر: محمد
شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۱۰۰۲۰	کد پستی: ۶۶۱۴۸۵۶۲۳۳

۲ آقای شریف اویهنگی

۲ آقای شریف اویهنگی	
شماره ملی: ۳۷۲۰۲۴۵۰۰۷	نام: شریف
تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۵/۲۳	شماره شناسنامه: ۲۴۶۶۶
نشانی: سنندج خیابان طالقانی روبروی پمپ بنزین پلاک ۳۴	نام خانوادگی: اویهنگی
توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگزینی بشماره ۱۴۳۳۳ نشانی محل کار سنندج خیابان شهید شبلی ساختمان شهرداری سنندج تلفن محل کار ۰۸۷۳۳۵۶۶۲۰۷ کدپستی ۶۶۱۹۸۶۹۶۳۵	نام پدر: محمد
شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۱۰۰۲۰	کد پستی: ۶۶۱۴۸۵۶۲۳۳

شرایط و متون حقوقی

اینجانب: سیده مهرآسا سجادی (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام . برابر مقررات و آیین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت . در بان

محمد نوری	سیده مهرآسا سجادی	شریف اویهنگی	نسرين سجادی

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



سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

سند رسمی

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

سید مرتضی سجادی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

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

و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مقاد اسناد رسمی و لازم الاجراء ، ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملتزم هستیم؛

۱ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی 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 آموزش 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.

توضیح 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.

توضیح 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 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 جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم ، و یا صلاحیت اشتغال بکار نداشتن 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.

توضیح 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 مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان 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 خسارات و وصول آن ، وکیل و در صورت فوت وصی است تا نسبت به اجراز 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 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 فو 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: خانم نسرین سجادی و آقای شریف اوبهنگی (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 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 اجراز 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 متماًماً در برابر

محمد نوری	سید مهراسا سجادی	شریف اوبهنگی	نسرین سجادی

رمز تصدیق: ۶۸۷۴۵۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۴۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ ثبت شده است



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۴

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 تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

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



دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تیمبره: 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 نبینی 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: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۰ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۱۴۱۰۴۱۶۵۵۴۱۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۰ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۱۴۱۰۴۱۶۵۵۴۱۷
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۰ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۱۴۱۰۴۱۶۵۵۴۱۷
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۰ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۱۴۱۰۴۱۶۵۵۴۱۷
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۰ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۱۴۱۰۴۱۶۵۵۴۱۷
جمع کل: ۵۰۶.۰۰۰ ریال



محمد توری



سیده مهر آنا سجادی



شرف اوبهنگی



سهرین سجادی

رمز تصدیق: ۴۰۹۲۹۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۲۷۹۷۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۴۲

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

سردفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت
محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فراداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۳۴۰



متعهد

۱	آقای محمدرضا دهقانی	نام: محمدرضا	نام خانوادگی: دهقانی	نام پدر: ابراهیم
شماره ملی:	۳۷۹۰۴۱۴۴۵۱	شماره شناسنامه:	۳۷۹۰۴۱۴۴۵۱	شماره تلفن: ۰۹۳۹۹۸۷۸۲۵۴
تاریخ تولد:	۱۳۷۷/۱۰/۰۶	محل صدور شناسنامه:	قروه	کد پستی: ۶۶۶۱۸۵۵۳۳۴
نشانی:	سندج خ مولوی نیش کوچه سیمرخ			

متعهدله

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

ضامنین

۱	آقای فرید احمدی	نام: فرید	نام خانوادگی: احمدی	نام پدر: فریدون
شماره ملی:	۳۸۰۱۲۶۱۶۳۸	شماره شناسنامه:	۳۸	شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۰۹۴۷۰
تاریخ تولد:	۱۳۶۲/۰۱/۰۱	محل صدور شناسنامه:	قروه	کد پستی: ۶۶۶۱۷۶۲۴۵۶
نشانی:	سندج خیابان ابیدر کوچه پرو پلاک ۳۴			
توضیحات:	کارمند بانک کشاورزی به شماره پرسنلی ۲۱۵۷۵ نشانی محل کار: سندج بانک کشاورزی خ انقلاب			

۲	آقای شورش احمدی	نام: شورش	نام خانوادگی: احمدی	نام پدر: محمد
شماره ملی:	۳۷۳۲۱۱۵۷۳۹	شماره شناسنامه:	۲۵۱۵	شماره تلفن: ۰۹۱۹۰۶۹۰۲۰۶
تاریخ تولد:	۱۳۶۰/۰۶/۲۸	محل صدور شناسنامه:	سندج	کد پستی: ۶۶۱۷۹۲۷۷۵۶
نشانی:	سندج شهرک سعدی خ کیوان ساختمان چیا طبقه ۴			
توضیحات:	کارمند بانک کشاورزی به شماره پرسنلی ۲۵۱۸۶ نشانی محل کار سندج بانک کشاورزی شعبه خ انقلاب			

شرایط و متون حقوقی

اینجانب محمدرضا دهقانی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون تیر ماه ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام. برای مقررات و آئین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آئین نامه اجرای مفاد اسناد



• 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.SSBB.IR قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

محل خاله اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - آرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۴۳۰۰

سردفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت
محل امضا و مهر دفترخانه



رسمی و لازم الاجراء ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم ۱۰ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی 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 . ۲۰ (بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و 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 و درمانی استان کردستان (شهرستان قروه) تعیین کنند ، خدمت نمایم . تبصره ۱ : با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جابجائی 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 کردستان معرفی نکنم و 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 غیره) 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 بعدا تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود . ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی ، صرفا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکانپذیر 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 اثبات و احراز تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه نماید 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 ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاههای 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 انجام تعهدات ناشی از این سند اینجانبان فریداحمدی و شورش احمدی با مشخصات فوق الذکر با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که

محمد نوری	محمد رضا دهقانی	شورش احمدی	فرید احمدی

• 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.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مفاوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۰۰

سردفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



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 هریک 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 هیچگونه تشریفات به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفاء 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 هریک 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 دارائی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامنا 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 خسارت مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت یا بخشی از خسارت مستقیما 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 طرغ دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تبصره: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های از مومن 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: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۹ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۲۰۳۲۰۲۲۶۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۹ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۲۰۳۲۰۲۲۶۹
حق التحریر به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۹ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۲۰۳۲۰۲۲۶۹
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۹ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۲۰۳۲۰۲۲۶۹
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۹ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۲۰۳۲۰۲۲۶۹
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۹ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۲۰۳۲۰۲۲۶۹
جمع کل: ۱.۰۵۱.۰۰۰ ریال



• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از تضامی 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: ۳۶۷۷۱۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانصدان سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۰

با احراز هویت امضاء کنندگان/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

(Handwritten signature and stamp)

متعهد	
۱	آقای عرفان فیض کاظمی
شماره ملی: ۳۷۲۰۷۴۰۵۷۹	نام: عرفان
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۱/۰۴	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۷۴۰۵۷۹
نشانی: سندج خیابان ارشاد کوچه ی بلوط پلاک ۷۵	محل صدور شناسنامه: سندج
توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۹۵۴۸۹۲	نام پدر: علی اصغر
	شماره تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۱۵۷۷۳۳۱۱
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: ۱۳۶۲/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —
نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	محل ثبت: —
نماینده: آقای محمد نوری	نوع شناسنامه: دولتی
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۲۰۵۴	نام خانوادگی: نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۲۰۵۴
نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نام پدر: عبدالله
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	شماره تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
ضامین	
۱	آقای زانیار نصرتی
شماره ملی: ۳۷۳۳۰۴۰۲۴۴	نام: زانیار
تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۰۸/۲۶	شماره شناسنامه: ۸۶۴۱
نشانی: سندج شهرک اداره راه و ترابری مجتمع ۱۳۲ واحدی بلوک B واحد ۱۳	نام خانوادگی: نصرتی
توضیحات: شاغل در اداره راه و شهر سازی شماره حکم کارگزینی ۷۲۲۵ / نشانی محل کار: سندج بلوار ارتش اداره کل راه و شهر سازی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۴۴۹۱	محل صدور شناسنامه: سندج
بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۹۵۲۶۶۸۳۳	شماره تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۱۷۹۳۷۷۳۷
۲	آقای جواد بیروسی
شماره ملی: ۳۲۳۰۰۶۸۰۱۷	نام: جواد
تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۵/۱۵	شماره شناسنامه: ۷۲۹۰
نشانی: سندج خیابان ارشاد کوچه راهدار ۲	نام خانوادگی: بیروسی
توضیحات: شاغل در اداره راه و شهر سازی شماره حکم کارگزینی ۷۲۷۷ / نشانی محل کار: سندج بلوار ارتش اداره کل راه و شهر سازی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۴۴۹۱	محل صدور شناسنامه: پاوه
بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۸۰۵۴۵۲	شماره تلفن: —
	کد پستی: ۶۶۱۹۹۹۹۶۵۳
شرایط و متون حقوقی	
اینجانب عرفان فیض کاظمی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت	

محمد نوری	عرفان فیض کاظمی	جواد بیروسی	زانیار نصرتی

این 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.

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



سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط نوب واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۱۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۱۸۱۱۱ - ۱۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۵۱۸۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سردفتر ۲۲ سندج - امید حسن رانج
محل امضا و مهر دفترخانه

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی 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 دکتری عمومی پزشکی 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 بانه) 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 پزشکی 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 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 اجراییه 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، صرفأ 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 قوت، 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 اجراییه 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 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 توری	عرفان فاضل کافلی	جواد بهروسی	زاینبار نصرینی

« 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: ۳۶۷۷۱۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی
دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ یاساران سه راه شریف آباد مجتمع هوایم ط اول واحد ۲ قفسه: ۰۷۲۲۲۲۸۱۲ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۰

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

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

سند اینجنابان: (۱) آقای جواد پیر ویسی با مشخصات فوق (۲) آقای زانبار نصرتی 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 اینجنابان 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 اینجنابان 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 اینجنابان 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 اینجنابان 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 اینجنابان وصول کند و اینجنابان 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: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۳۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۳۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۳۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۳۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۳۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۳۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۳۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

امید نصرتی	جواد پیروسی	عرفان فیغی کاظمی	محمد نوری

* شناسه سند و اطلاعات املائی 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: ۶۰۶۷۲۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۶۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۷۳۲۲۸۳۳۲۹

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۳۵

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

سردفتر ۲۶ سندج - نژاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

امضاء سردفتر



متعهد

۱	آقای حامد قادری	شماره ملی: ۳۷۲۰۶۸۹۹۱۳	نام: حامد	نام خانوادگی: قادری	نام پدر: صدیق
		تاریخ تولد: ۱۳۷۶/۰۲/۲۹	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۶۸۹۹۱۳	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: ۰۹۳۳۵۵۴۲۰۹۶
		نشانی: سندج شهرک بهاران ۲/۱۹ پایین تراز مسجد خیر جنب سامر ۲ طبقه ۳			کد پستی: ۶۶۱۷۸۷۵۱۴۷

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: —
		تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
		نشانی: سندج خیابان آیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		تلفن: —
		نماینده: آقای محمد نوری		کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
		شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری
		تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج
		نشانی: سندج خیابان آیدر 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 محمدرضا کدخدائی	شماره ملی: ۳۷۳۲۰۷۷۴۸۹	نام: محمدرضا	نام خانوادگی: کدخدائی	نام پدر: میرزامحمد
		تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۶/۲۰	شماره شناسنامه: ۵۵۱	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۸۴۴۸۵
		نشانی: سندج خیابان قائم مقام فراهانی پلاک ۷۴			کد پستی: ۶۶۱۷۹۱۳۴۸۸
		توضیحات: شغل دبیر نشانی محل کار آموزش و پرورش ناحیه ۲ سندج به شماره حکم ۵۸۰۲/۱۲۶۶۰/۲۵۰۰			

۲	آقای واحد زندگی	شماره ملی: ۳۷۳۲۳۵۲۳۷۴	نام: واحد	نام خانوادگی: زندگی	نام پدر: عباس
		تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۱/۱۵	شماره شناسنامه: ۸۱	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۷۰۱۸۲
		نشانی: سندج خیابان غفور کوچه خسروی			کد پستی: ۶۶۱۵۹۶۶۳۳۹
		توضیحات: شغل دبیر نشانی محل کار دهگلان وزارت آموزش و پرورش به شماره حکم ۵۸۲۳/۱۱۷۷/۲۵۰۰			

شرایط و متون حقوقی

اینجانب: حامد قادری (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 پزشکی 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ در

محمد نوری	حامد قادری	واحد زندگی	محمدرضا کدخدائی



سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

سردفتر ۲۶ سنندج - نژاد رحمن زاده

مجل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۸۷۳۳۲۸۳۳۷۹



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 بانه) 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 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 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 گماکان 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 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 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: محمد رضا گدخدائی و واحد زندی (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 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 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 دانشجویی (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 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

محمد نوری	حامد قادری	واحد زندی	محمد رضا گدخدائی



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

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

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

(Handwritten signature)



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: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۸:۲۱ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۲۵۷۶۹۸۵۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۸:۲۱ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۲۵۷۶۹۸۵۰
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۸:۲۱ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۲۵۷۶۹۸۵۰
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۸:۲۱ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۲۵۷۶۹۸۵۰
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۸:۲۱ - مبلغ: ۵۰۶۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۷۳۲۵۷۶۹۸۵۰
جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال

محمد نوری	حامد قادری	واحد زندگی	محمدرضا گدخدائی

رمز تصدیق: ۴۶۰۴۰۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۹۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آناه مجتمع مورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۸۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۵

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 محمد اکبری	نام: محمد	شماره ملی: ۶۴۶۰۱۵۱۷۸۴
نام پدر: ابوالقاسم	نام خانوادگی: اکبری	شماره شناسنامه: ۶۴۶۰۱۵۱۷۸۴	تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۲/۰۶
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سروآباد	نشانی: مریوان ترمینال قدیم شهرک زاگرس	توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۳۷۴۵۶۵۴۹۸
کد پستی: ۶۶۷۱۸۹۴۷۱۵			
متعهدله			
۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
نوع شخص حقوقی: دولتی	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
تلفن: —	محل ثبت: —	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نماینده: آقای محمد نوری
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳			نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
ضامنین			
۱	آقای مهران رحیمی	نام: مهران	شماره ملی: ۳۷۳۳۰۴۳۰۵۷
نام پدر: هاشم	نام خانوادگی: رحیمی	شماره شناسنامه: ۸۹۲۲	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۱۰/۰۳
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	نشانی: سندج خ بروجردی محله کمیز خ آینده سازان کوچه کوهسار پ ۶	توضیحات: شاغل در نیروی انتظامی برابر مرقومه شماره ۲۸۱۵/۷۰۱/۴۹ ستاد نیروی انتظامی استان کردستان بنشانی محل کار: ستاد فرماندهی انتظامی استان کردستان کدپستی محل کار: ۶۶۱۶۹۴۴۱۶۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۷۸۹۰۵۵۲
کد پستی: ۶۶۱۹۹۳۶۸۳۱			
۲	آقای ساسان اکبری	نام: ساسان	شماره ملی: ۳۸۱۰۰۷۸۸۵۹
نام پدر: قهرمان	نام خانوادگی: اکبری	شماره شناسنامه: ۳۸۱۰۰۷۸۸۵۹	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۶/۲۸
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: مریوان	نشانی: مریوان محله ترمینال قدیم کوچه میدیا یک	توضیحات: شاغل در نیروی انتظامی برابر مرقومه ۴۷/۲۸۱۵/۷۰۱/۰۲/۵۲۳۶ معاونت نیروی انسانی ف مرزبانی استان کردستان بنشانی محل کار: هنگ مرزی مریوان کدپستی محل کار: ۶۶۷۱۸۵۳۱۱۴ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۸۳۵۵۰۷
کد پستی: ۶۶۷۱۸۹۴۷۱۵			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب محمد اکبری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی			

محمد نوری	محمد اکبری	ساسان اکبری	مهران رحیمی

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.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع حورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲



سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی 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 پزشکی 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 بیجار) 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، 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 پزشکی 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 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 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) آقای مهران

مهران رحیمی	ساسان اکبری	محمد اکبری	محمد نوری

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۵

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

تلفن دفترخانه: سنندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۴۶۰۴۰۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۱۷۹۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سردفتر ۲۴ سنندج - امضاء حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه

Handwritten signature and stamp

رحیمی مشخصات فوق (۲) آقای ساسان اکبری 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 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 یا 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: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۵۹۴۵۱۳۷۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۵۹۴۵۱۳۷۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۵۹۴۵۱۳۷۴
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۵۹۴۵۱۳۷۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۵۹۴۵۱۳۷۴
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۵۹۴۵۱۳۷۴
ماليات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۵۹۴۵۱۳۷۴
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

محمد اکبری	ساسان اکبری	مهران رحیمی

• 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: ۱۱۱۳۱۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۹۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۳

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 تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانصدارن سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ لکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

متعهد			
۱ خانم رؤیا خالدیان		شماره ملی: ۳۷۹۰۴۱۴۸۶۷	
نام پدر: احمد	نام خانوادگی: خالدیان	نام: رؤیا	شماره شناسنامه: ۳۷۹۰۴۱۴۸۶۷
شماره تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۷	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره ثبت: —	تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۷
کد پستی: ۶۶۶۱۶۸۳۴۷۵	نوع شخص حقوقی: دولتی	محل ثبت: —	نشانی: قروه روستای قاملو
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۱۵۷۲۷۴			
متعهدله			
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری		شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۹۶۲۵۰	
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شماره ثبت: —
شماره تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	محل صدور شناسنامه: سندج	محل ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نوع شخص حقوقی: دولتی	شماره ثبت: —	نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
نماینده: آقای محمد نوری			
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نوع شخص حقوقی: دولتی	محل ثبت: —	نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
طبق مدرک شماره ۱۶/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضامنین			
۱ آقای یداله رضانی		شماره ملی: ۶۴۶۹۳۲۲۴۸۵۱	
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: رضانی	نام: یداله	شماره شناسنامه: ۲۸۰۱
شماره تولد: ۱۳۴۹/۰۴/۱۶	محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره ثبت: —	تاریخ تولد: ۱۳۴۹/۰۴/۱۶
کد پستی: ۶۶۱۷۷۹۵۳۶۱	نوع شخص حقوقی: دولتی	محل ثبت: —	نشانی: سندج - محله شهرک آیدر - خیابان (دادگستر) - خیابان زاگرس - پلاک ۰ - مجتمع دادگستری بلوک ۲۳ - طبقه دوم - واحد ۴
توضیحات: شاغل در دادگاه عمومی و انقلاب اسلامی سندج بشماره حکم کارگزینی ۹۰۳۸/۵۹۴۸۰۰/۶۷۰ نشانی محل کار: سندج میدان بسیج دادگستری استان کردستان کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۹۳۴۹۱۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۷۷۵۳۹۹			
۲ آقای پرویز احمدی		شماره ملی: ۵۵۸۹۲۲۲۹۴۱	
نام پدر: احمد	نام خانوادگی: احمدی	نام: پرویز	شماره شناسنامه: ۷۹۰
شماره تولد: ۱۳۵۹/۰۶/۱۰	محل صدور شناسنامه: دهگلان	شماره ثبت: —	تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۶/۱۰
کد پستی: ۶۶۱۷۷۸۸۷۷۴	نوع شخص حقوقی: دولتی	محل ثبت: —	نشانی: شهر سندج - محله شهرک زاگرس - کوچه نشمیل - کوچه نرگس - پلاک ۳۴۲ - طبقه دوم -
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بیمارستان کوثر کردان اتاق عمل بشماره حکم کارگزینی ۱۴/۱۴/۱۳۶۵۰ نشانی محل کار: سندج بیمارستان کوثر اتاق عمل کد پستی محل کار: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۷۳۱۴۶۱			
شرایط و متون حقوقی			

محمد نوری	رؤیا خالدیان	پرویز احمدی	یداله رضانی

• 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



سردفتر ۲۴ سندج - امیند حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

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: ۰۷۳۳۳۲۸۱۱۴ - تلفن: ۰۷۳۳۳۲۸۱۱۱ - ۱۲



اینجانب رویا خالدیان 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 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 پزشکی 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 دانه 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 ۱ 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 پزشکی 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 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 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

 محمد نوری	 رویا خالدیان	 پرویز احمدی	 بداله رمضانی
--	---	--	---

رمز تصدیق: ۱۱۱۳۱۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۹۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ 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: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۳

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۳

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

Handwritten signature and stamp of the notary public.

قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) آقای یداله رمضانی با مشخصات فوق (۲) آقای پرویز احمدی 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 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 خسارات 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: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۳۴۳۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۳۴۳۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۳۴۳۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۳۴۳۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۳۴۳۸
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۳۴۳۸
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۳۴۳۸

محمد توری	رویا خالیدیان	پرویز احمدی	یداله رمضانی

• 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: ۱۱۱۳۱۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۹۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ 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 لول واحد ۴ فکس: ۰۷۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۳

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن راده

محل امضا و مهر دفترخانه

امید حسن راده

جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد توری	رویا خالدیان	بهروز احمدی	بهاله روشانی

* 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.

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۴ سندج نحت شماره ۵۱۸۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۶

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

سردفتر ۲۴ سندج با امید حسن پاد...
محل امضا و مهر دفتر خانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفتر خانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ تکران: ۰۷۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳ - ۱۲

متعهد	
۱	آقای محمد دبستانی
شماره ملی: ۳۸۱۰۴۸۹۱۷۴	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۶/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۸۱۰۴۸۹۱۷۴
نشانی: مریوان خیابان مردوخ کوچه جامی پلاک ۲۳	
توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۳۱۳۹۹۲	
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: — محل ثبت: —
نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
نماینده: آقای محمد نوری	
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام خانوادگی: نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	محل صدور شناسنامه: سندج
نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
ضامنین	
۱	آقای حمید محمودی
شماره ملی: ۶۴۶۹۸۱۶۵۷۶	نام: حمید
تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۶/۱۴	شماره شناسنامه: ۶
نشانی: سندج خیابان تختی خیابان ورزش پلاک ۸۰	
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش شماره کارگزینی ۵۸۰۲ / ۱۳۴۲۴ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج خیابان اردلان آموزش و پرورش ناحیه دو کد پستی محل کار: ۶۶۱۸۱۱۱۴۲۵ به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۷۱۱۳۳۹	
۲	خانم زاله شکراللهی
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۷۲۱۴۲	نام: زاله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۶/۲۶	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۷۲۱۴۲
نشانی: سندج بهاران قاز یک کوچه بوستان	
توضیحات: شاغل در سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان شماره حکم کارگزینی ۵۶۸۳۷ نشانی محل کار: سندج خیابان پاسداران سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۹۳۵۳۸۳ به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۶۵۳۶۷۲۶	
شرایط و متون حقوقی	
اینجانب محمد دبستانی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷ / ۰۴ / ۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت	

حمید محمودی	زاله شکراللهی	زاله شکراللهی	حمید محمودی

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.



سند رسمی

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

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنج تحت شماره ۵۱۸۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنج

نشانی دفترخانه: سنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۵۷۳۳۳۳۳۳۳ - تلفن: ۰۷۵۷۳۳۳۳۳۳۳ - ۱۴

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری حرفه ای 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 پزشکی 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 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 دلایل 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 اجراییه 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 اجراییه 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 تهروری	محمد دستغری	زاهه شکراللهی	حمید محمودی

• 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: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۶

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

رمز تصدیق: ۶۵۰۲۷۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

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



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ قفسه: ۰۷۷۷۷۷۷۷۷۷ - تلفن: ۰۷۷۷۷۷۷۷۷۷ - ۱۲

سند اینجانبان: (۱) حمید محمودی با مشخصات فوق (۲) زاله شکراللهی 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 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 اجراز 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 قضایی 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: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۹۷۱۱۱۱۷-۵۶۹۴۶۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۳۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۴۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۹۷۱۱۱۱۷-۵۶۹۴۶۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۳۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۴۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۹۷۱۱۱۱۷-۵۶۹۴۶۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۳۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۴۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۹۷۱۱۱۱۷-۵۶۹۴۶۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۳۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۴۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۹۷۱۱۱۱۷-۵۶۹۴۶۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۳۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۴۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۹۷۱۱۱۱۷-۵۶۹۴۶۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۳۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۴۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۹۷۱۱۱۱۷-۵۶۹۴۶۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۳۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۴۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

حمید محمودی	زاله شکراللهی	محمد دهستانی	محمد نوری

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: ۵۶۷۲۹۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۱۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانصدان سه راه شریف آباد مجتمع حورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۴

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۲

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		خانم الهام شهریاری	
شماره ملی: ۳۸۳۰۲۹۷۹۰۴	نام: الهام	نام خانوادگی: شهریاری	نام پدر: پرومند
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۳	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۲۹۷۹۰۴	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: کامیاران خیابان بهشتی کوجه مسجد محمد رسول الله		کد پستی: ۶۶۳۱۷۵۶۵۸۱	
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۳۰۵۸۴۴			
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: دولتی	
تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	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: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضامنین			
۱		آقای امیر مندومی	
شماره ملی: ۳۸۳۹۰۲۴۰۶۴	نام: امیر	نام خانوادگی: مندومی	نام پدر: فتح اله
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۱۲/۰۱	شماره شناسنامه: ۸۲۵	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: کامیاران خیابان شریعتی ک وچه نرگس		کد پستی: ۶۶۳۱۶۱۶۶۱۶	
توضیحات: شاغل در سازمان تامین اجتماعی مدیریت درمان استان کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۶۶ / ۱ / ۲۴۳۹ نشانی محل کار: سندج خیابان تعریف دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۷۶۴۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۲۵۹۸۶			
۲		آقای اکبر محمدی	
شماره ملی: ۳۸۳۸۸۸۹۹۳۲	نام: اکبر	نام خانوادگی: محمدی	نام پدر: محمدعلی
تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۷۴۸	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: کامیاران خیابان بهشتی کوجه شهید باجلانی		کد پستی: ۶۶۳۱۷۴۹۱۸۸	
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۲۵۰۰ / ۵۲۹۴۱ / ۵۸۰۸ نشانی محل کار: کامیاران شهرک کشاورز دبیرستان حافظ کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۹۷۳۴۶۰۰			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب الهام شهریاری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷ / ۰۴ / ۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی			
امیر مندومی		اکبر محمدی	
محمد نوری		الهام شهریاری	

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: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۲

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج ج پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۵۶۷۲۹۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۱۸۱۷ 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 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 پزشکی 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 کامیاران) 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 پزشکی 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 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 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) آقای امیر مندومی

امیر مندومی	اکبر محمدی	الیاه شهباری	محمد توری

* 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: ۵۶۷۲۹۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۱۷ 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: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۲

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



Handwritten signature and stamp of the notary public.

با مشخصات فوق (۲) آقای اکبر محمدی 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 شوم، 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 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 خسارات 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 خسارات 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: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۰۰۰۸۴۸۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۰۰۰۸۴۸۶
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۰۰۰۸۴۸۶
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۰۰۰۸۴۸۶
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۰۰۰۸۴۸۶
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۰۰۰۸۴۸۶
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۰۰۰۸۴۸۶
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

امیر مندومی	اکبر محمدی	الهام شهریاروی	محمد نوری

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. هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۰۹۹۰۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پارساران سه راه شریف آباد مجتمع موزام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۲

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			
خانم سرور قاضی			۱
شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۳۶۲۷	نام: سرور	نام خانوادگی: قاضی	نام پدر: جلال
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۷	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۲۵۳۶۲۷	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: ۰۸۷۳۸۷۱۲۰۶۵
نشانی: دیواندره شهرک گلشن روبروی زندان مرکزی			کد پستی: ۶۶۴۱۹۷۳۴۱۵
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۸۰۶۱۴۶			
متعهدله			
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			۱
شماره 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 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: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
طبق مدرک شماره ۱۶/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضامنین			
آقای ابوب رحمانی			۱
شماره ملی: ۳۸۵۰۳۰۱۶۵۶	نام: ابوب	نام خانوادگی: رحمانی	نام پدر: ابراهیم
تاریخ تولد: ۱۳۶۱/۰۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۳۰۱۶۵۶	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: ۰۸۷۳۳۱۸۴۶۸۱
نشانی: سندج خیابان ۱۷ شهرپور کوچه شیخ سلیم ۲ پلاک ۱۱			
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۵ / ۹۴۹۱ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: دیواندره اداره آموزش و پرورش شهرستان دیواندره کد پستی محل کار: ۶۶۴۱۸۱۷۴۴۴ / شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۹۶۴۳۵			
آقای شهرام شکری با وکالت خانم سرور قاضی			۲
شماره ملی: ۳۸۵۹۳۴۷۶۳۱	نام: شهرام	نام خانوادگی: شکری	نام پدر: احمد
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۱۲/۲۹	شماره شناسنامه: ۱۲۴۰	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: —
نشانی: دیواندره شهرک اندیشه فاز یک کوچه فرهنگ ۱۹			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۵ / ۸۷۱۸ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: دیواندره نواره هنرستان کشاورزی کد پستی محل کار: ۶۶۴۱۸۱۷۴۴۴ / شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۷۸۰۸۸۱۲			
وکیل: خانم سرور قاضی			
شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۳۶۲۷	نام: سرور	نام خانوادگی: قاضی	نام پدر: جلال



محمد نوری



سرور قاضی



ابوب رحمانی

• 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: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۲

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

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانصداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۶۰۹۹۰۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۷	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۲۵۳۶۲۷	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۳
نشانی: دیواندره شهرک گلشن روبروی زنان مرکزی			
طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۳۳۱۵۶۹۴۳۰۰۰۱۸۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳			
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۸۰۶۱۴۶			

شرایط و متون حقوقی

اینجانب سرور قاضی 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 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری 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 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 بیجار) 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 پزشکی 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 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 که 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

محمد نوری

سرور قاضی

ایوب رحمانی

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 ۵۲۴ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۰۹۹۰۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فلکس: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۳

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۲

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

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



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 والا ابلاغ کلیه اوراق و اختاریه 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 ایوب رحمانی با مشخصات فوق (۲) آقای شهرام شکری با وکالت خانم سرور قاضی 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 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 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: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۷۳۰۶۴۳۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۷۳۰۶۴۳۰
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۷۳۰۶۴۳۰
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۷۳۰۶۴۳۰

محمد توری	سرور قاسبی	ایوب رحمانی

• 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: ۶۰۹۹۰۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانصدان سه راه شریف آباد مجتمع فورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۲

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن بلغم
محل امضاء و مهر دفترخانه

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۷۳۰۶۴۳۰
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۷۳۰۶۴۳۰
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۷۳۰۶۴۳۰
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری	سوروش فاضلی	ایوب رحمانی

* 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: ۲۱۳۱۴۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع موزام ط ۱ پل واحد ۴ کس: ۰۷۷۷۷۷۷۷۷۷ - تلفن: ۰۷۷۷۷۷۷۷۷۷ - ۱۳

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۲

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

سردفتر ۲۴ سندج - امین حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

Handwritten signature and stamp of the notary public.

متعهد

۱	خانم اوین قطبی	شماره ملی: ۳۸۱۰۴۶۸۶۸۱	نام: اوین	نام خانوادگی: قطبی	نام پدر: محمود
		تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۹/۲۵	شماره شناسنامه: ۳۸۱۰۴۶۸۶۸۱	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره تلفن: —
		نشانی: مریوان دارسیران ۳ کوچه شاهوی ۴			
		توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۰۲۳۸۰۰۴۵			

متعهدله

۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان یا 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: —
		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
		تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج
		نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		
		طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		

ضامین

۱	آقای فاروق ساعدی	شماره ملی: ۳۷۲۲۱۹۵۳۹۲	نام: فاروق	نام خانوادگی: ساعدی	نام پدر: عبدالله
		تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۲/۰۲	شماره شناسنامه: ۲۹۲	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
		نشانی: سندج شهرک اداره راه کوچه ۷ متری جلال آل احمد			
		توضیحات: شاغل در شهرداری سقر بشماره حکم کارگزینی ۹۷ / ۳ / ۰۸ / ۸۶۳۴ نشانی محل کار: شهرداری مرکزی کد پستی محل کار: ۶۶۱۳۶۶۸۶۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۹۰۳۸۹۷۰۳۴			

خانم شراره خدامرادی

۲	خانم شراره خدامرادی	شماره ملی: ۳۸۲۱۳۱۲۰۴۱	نام: شراره	نام خانوادگی: خدامرادی	نام پدر: غفار
		تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۵/۲۶	شماره شناسنامه: ۷۲۸	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره تلفن: —
		نشانی: سندج بهاران ۱ / ۱۷ خیابان شهید فایضی کوچه نهم درب سوم			
		توضیحات: شاغل در سازمان صنعت معدن و تجارت استان کردستان بشماره حکم کارگزینی ۸۶۸۱ نشانی محل کار: سندج چهارراه مادر سازمان صنعت معدن تجارت کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۷۲۸۴۷۶ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۸۸۹۵۲			

شرایط و متون حقوقی

اینجانب اوین قطبی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۹۷ / ۴ / ۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و



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.ssaai.ir قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۲

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



سند رسمی

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

رمز تصدیق: ۲۱۳۱۴۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع موزام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۷۷۷۷۷۷۷۷۷ - تلفن: ۰۷۷۷۷۷۷۷۷۷ - ۱۴

اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری حرفه ای 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 سروآباد) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه داور 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 (پزشکی) 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 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) آقای فاروق ساعدی با

فاروق ساعدی	شراره خدامرادی	ابوین فغلی	محمد نوری

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.SSAAI.IT قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۱۳۱۴۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانصدان سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۵۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۵۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۲

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

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



مشخصات فوق (۲) خانم شراره خدامرادی 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 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: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
جمع کل: ۶۴۵۰۰۰ ریال

فاروق سعادی	شراره خدامرادی	ابون قطبی	محمد توبی

• 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: ۵۴۱۱۳۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ نکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۳

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۷

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

مردفتر اسناد رسمی ۲۴ سندج

متعهد			
۱	آقای هیرش قادرخان زاده	شماره ملی: ۳۸۴۹۸۲۰۱۰۶	نام: هیرش
نام پدر: فاروق	نام خانوادگی: قادرخان زاده	تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۶/۰۳	شماره شناسنامه: ۱۴۱۳
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: بانه	نشانی: سقز بلوار کردستان شمالان کوچه آپسار	توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۰۱۹۱۸۸۱۳۶
کد پستی: ۶۶۸۱۶۵۸۱۴۷			

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
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —
شماره تلفن: —	محل ثبت: —	نشانی: سندج خیابان آپیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳			
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳		نشانی: سندج خیابان آپیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	طبق مدرک شماره ۱۶/۰۶/۶۶۹۶۸/۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامین			
۱	آقای هیوا حسینی با وکالت آقای هیرش قادرخان زاده	شماره ملی: ۳۸۴۹۷۰۹۰۱۹	نام: هیوا
نام پدر: مطلب	نام خانوادگی: حسینی	تاریخ تولد: ۱۳۶۱/۰۲/۱۴	شماره شناسنامه: ۳۲۷
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: بانه	نشانی: بانه میدان جهاد کوچه اداره پزشکی قانونی	توضیحات: شاغل در اداره راه و شهرسازی بشماره حکم کارگزینی ۷۰۵۸ / نشانی محل کار: بانه بلوار امام محمد غزالی اداره راه و شهرسازی کد پستی محل کار: ۶۶۹۱۷۳۳۶۷۵
کد پستی: ۶۶۹۱۹۱۴۷۶۵			بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۲۲۲۷۱۳۶۸

وکیل: آقای هیرش قادرخان زاده			
۱	آقای هیرش قادرخان زاده	شماره ملی: ۳۸۴۹۸۲۰۱۰۶	نام: هیرش
نام پدر: فاروق	نام خانوادگی: قادرخان زاده	تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۶/۰۳	شماره شناسنامه: ۱۴۱۳
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: بانه	نشانی: سقز بلوار کردستان شمالان کوچه آپسار	طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۳۳۱۵۶۸۲۱۰۰۰۲۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲
کد پستی: ۶۶۸۱۶۵۸۱۴۷			توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۰۱۹۱۸۸۱۳۶

خانم سروه اسراری			
۲	خانم سروه اسراری	شماره ملی: ۳۸۴۹۸۴۲۲۷۴	نام: سروه
نام پدر: منوچهر	نام خانوادگی: اسراری		

محمد نوری	هیرش قادرخان زاده	سروه اسراری

• 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.S588.AZ قابل تصدیق است
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۵۴۱۱۳۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آید مجتمع مورام ط اول واحد ۲ کس: ۰۸۷۳۳۳۳۳۳۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۳۳۳ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۷

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



تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۱۱/۲۸	شماره شناسنامه: ۳۵۵۳	محل صدور شناسنامه: بانه	شماره تلفن: —
نشانی: بانه شهرک گلشهر فاز یک کوچه شامو ۱		کد پستی: ۶۶۱۶۷۴۴۱۱۳	
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۶۴۴۲۳ / نشانی محل کار: شهرستان دیواندره بیمارستان امام خمینی کد پستی محل کار: ۶۶۴۱۹۴۳۱۵۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۴۶۲۰۲			

شرایط و متون حقوقی

اینجانب هیرش قادرخان زاده 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 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 استاد 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 پزشکی 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 حداقلی 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 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 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،

محمد نوری	هیرش قادرخان زاده	سروه اسرافری

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: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۷

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

رمز تصدیق: ۵۴۱۱۳۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ 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 ۲ قفسه: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

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



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) آقای هیوا حسینی با وکالت آقای هیرش قادرخان زاده با مشخصات فوق (۲) خانم سروه اسراری 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 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 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: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۳۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۳۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۳۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۳۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶

محمد نوری	هیرش قادرخان زاده	سروه اسراری

• 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: ۵۴۱۱۳۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ 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: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۷

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

۵۵

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری	امیر قادرخان زاده	سروه اسراری

• 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: ۷۵۷۱۶۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ 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 ۲ کس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۳۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۵

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

۵۹۰۰

متعهد			
۱ آقای مهرداد فیضی			
شماره ملی: ۳۸۴۰۲۸۰۷۰۲	نام: مهرداد	نام خانوادگی: فیضی	نام پدر: ناصر
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۲۹	شماره شناسنامه: ۳۸۴۰۲۸۰۷۰۲	محل صدور شناسنامه: بانه	شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان دانشگاه قراردیان کوچه رشیدی آپارتمان روز ۲			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۸۱۷۸۷۲			
متعهدله			
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان			
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	
تاریخ ثبت: ۱۳۴۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: سندج خیابان آپیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضمینین			
۱ آقای احمد فتحی			
شماره ملی: ۳۷۳۳۳۶۱۵۷۸	نام: احمد	نام خانوادگی: فتحی	نام پدر: جلال
تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۱۰۰۱	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج شهرک زاگرس			
توضیحات: شاغل در اداره اوقاف و امور خیریه شهرستان سندج بشماره حکم کارگزینی ۹۷/۶۲۷ / ر نشانی محل کار: سندج خیابان پاسداران اداره اوقاف و امور خیریه کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۶۱۳۳۹۶ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۲۳۴۹۱			
۲ آقای عباس ملایی			
شماره ملی: ۳۸۲۰۸۶۵۱۷۹	نام: عباس	نام خانوادگی: ملایی	نام پدر: محمدشریف
تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۵/۰۱	شماره شناسنامه: ۱۳۴۵	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره تلفن: —
نشانی: سندج حاجی آباد کوچه منظره پلاک یک			
توضیحات: شاغل در اداره اوقاف و امور خیریه شهرستان سندج بشماره حکم کارگزینی ۹۷/۶۲۸ / ر نشانی محل کار: سندج خیابان پاسداران اداره اوقاف و امور خیریه کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۶۱۳۳۹۶ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۸۰۷۷۱۷			
شرایط و متون حقوقی			
<p>اینجانب مهرداد فیضی 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 رشته تحصیلی 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 پزشکی 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</p>			
محمد نوری	مهرداد فیضی	عباس ملایی	احمد فتحی

• 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.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۵

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



رمز تصدیق: ۷۵۷۱۶۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۱۷۸۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.

سردفتر ۲۴ سنندج - احمد 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 فورام ط اول واحد ۴ کفس: ۰۸۷۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲



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 دهگلان) 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 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 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 مربوطه) 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 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) آقای احمد فتحی با مشخصات فوق (۲) آقای عباس ملاتی 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

محمد نوری	مهرداد فیضی	عباس ملاتی	احمد فتحی

• 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: ۷۵۷۱۶۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ 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: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۵

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



برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان رسماً 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: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۰۲۸۹۶۷۵
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۰۲۸۹۶۷۵
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۰۲۸۹۶۷۵
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۰۲۸۹۶۷۵
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۰۲۸۹۶۷۵
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۰۲۸۹۶۷۵
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۰۲۸۹۶۷۵
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

محمد نوری	مهرداد فیضی	عباس علایی	احمد فتحی

* 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: ۸۹۲۴۶۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۸

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
روزنامه حسن زاده



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

متعهد

۱		آقای آرمین قادرمزی	
شماره ملی:	۳۷۹۰۴۳۷۲۷۱	نام:	آرمین
نام خانوادگی:	قادرمزی	نام پدر:	احمد
تاریخ تولد:	۱۳۷۸/۰۸/۲۰	شماره شناسنامه:	۳۷۹۰۴۳۷۲۷۱
نشانی:	سندج بهاران ۱/۱۷ خیابان سنایی		
توضیحات:	شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۸۰۳۰۹۳		

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:	—		
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:	۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه:	۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
محل صدور شناسنامه:	سندج		
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 کردستان		

ضامین

۱		آقای فریدون عبدی	
شماره ملی:	۰۰۶۱۱۲۸۰۸۲	نام:	فریدون
نام خانوادگی:	عبدی	نام پدر:	اسمعیل
تاریخ تولد:	۱۳۶۰/۱۲/۱۰	شماره شناسنامه:	۲۱۶۴
محل صدور شناسنامه:	تهران		
نشانی:	سندج بهاران ویلا شهر خیابان گلپا کوجه میخک ۵		
توضیحات:	شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سندج بشماره حکم کارگزینی ۸۴۷۰ / نشانی محل کار: سندج بیمارستان قدس کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۷۱۳۱۴۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۳۱۰۷۱۶۲۰		

آقای حمید حقمرادی گرگانه

۲		آقای حمید حقمرادی گرگانه	
شماره ملی:	۳۸۰۰۱۱۱۱۶۰	نام:	حمید
نام خانوادگی:	حقمرادی گرگانه	نام پدر:	شکراله
تاریخ تولد:	۱۳۵۹/۰۹/۰۷	شماره شناسنامه:	۹۹
محل صدور شناسنامه:	قروه		
نشانی:	قروه خ ابوذر ساختمان زیتون واحد ۱ طبقه اول		
توضیحات:	شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سندج بشماره حکم کارگزینی ۱۱۷۳۲ / نشانی محل کار: سندج دانشگاه علوم پزشکی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۷۱۳۱۴۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۵۵۲۰۷۲۹۸		

شرایط و متون حقوقی

اینجانب آرمین قادرمزی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت

محمد نوری	آرمین قادرمزی	حمید حقمرادی گرگانه	فریدون عبدی

• 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.SS88.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 لول واحد ۴ فکس: ۰۷۲۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۷۲۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

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



آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی 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 پزشکی 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 دهگلان) 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، 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 پزشکی 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 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 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) حمید حقمرادی

محمد نوری	آرمین قادرمزی	حمید حقمرادی گرگانه	فریدون غوبادی

• 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.ssaai.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۸۹۲۴۶۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ 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 ۲ فکس: ۰۸۷۲۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۸

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



گرگانه با مشخصات فوق (۲) فریدون عبدی 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 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 یا 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: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۵۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۸۱۸۱۷۱۳۵
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۵۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۸۱۸۱۷۱۳۵
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۵۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۸۱۸۱۷۱۳۵
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۵۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۸۱۸۱۷۱۳۵
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۵۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۸۱۸۱۷۱۳۵
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۵۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۸۱۸۱۷۱۳۵
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۵۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۸۱۸۱۷۱۳۵
جمع کل: ۶۴۵۰۰۰ ریال

محمد نوری	آزمین قادرمزی	حمید حفراذی گرگانه	فریدون عبدی

• 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: ۷۰۲۵۹۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع فورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۳

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

محمد فرهاد حسن زاده



متعهد			
۱	آقای آرمان کریمی	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۲۶۳۵۴	نام: آرمان
نام پدر: عبدالخالق	نام خانوادگی: کریمی	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۲۶۳۵۴	محل صدور شناسنامه: سقز
شماره تلفن: —	شماره تلفن: —	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۱۳	نشانی: سقز شهرک دانشگاه خیابان ماموستا سه ژار
کد پستی: ۶۶۸۱۴۳۴۳۷۱	کد پستی: ۶۶۸۱۴۳۴۳۷۱	توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۶۸۶۳۷۸۰۹	
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	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —
تلفن: —	محل ثبت: —	نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
نماینده: آقای محمد نوری			
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی 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
ضامین			
۱	آقای علی امین نژاد	شماره ملی: ۳۸۵۹۳۶۵۳۰۴	نام: علی
نام پدر: توفیق	نام خانوادگی: امین نژاد	تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۸۸۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	نشانی: سندج شهرک زاگرس	کد پستی: ۶۶۱۷۷۸۷۸۴۳
توضیحات: شاغل در اداره مالیات و دارایی سندج بشماره حکم کارگزینی / ۱۱۲ الف ۱۶۸۲۷ نشانی محل کار: اداره مالیات و دارایی سندج کد پستی محل کار: ۶۶۱۳۶۶۴۸۴۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۶۹۴۷۰			
۲	آقای خالد کریمی	شماره ملی: ۳۷۶۲۲۰۴۱۹۵	نام: خالد
نام پدر: عبدالرحمن	نام خانوادگی: کریمی	تاریخ تولد: ۱۳۶۱/۰۹/۳۰	شماره شناسنامه: ۸
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سقز	نشانی: سندج شهرک ابیدر کوچه نصر ۴ منزل محی الدین عزیزی	کد پستی: ۶۶۸۳۱۸۱۶۳۹
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۴/۲/۲/۹۱۸۵ نشانی محل کار: بیمارستان بعثت سندج کد پستی محل کار: ۶۶۱۹۶۶۷۷۶۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۶۷۰۹۴			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب آرمان کریمی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی			
محمد نوری	آرمان کریمی	خالد کریمی	علی امین نژاد

• 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.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۳

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 ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع حورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۷۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۷۰۲۵۹۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری 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 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 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 حداقلی نیمه 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 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 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) آقای علی امین

محمد نوری	آرمان کریمی	خالد کریمی	علی امین نژاد

* 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: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۳

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

رمز تصدیق: ۷۰۲۵۹۳



سند رسمی

سردفتر ۲۴ سندج - امین حسین زاده
محل امضا و مهر دفترخانه

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پستداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱۱ - ۱۲

نژاد با مشخصات فوق (۲) آقای خالد کریمی 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 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: ۵۶۹۴۶۸۹۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۴۰۳
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۹۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۴۰۳
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۹۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۴۰۳
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۹۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۴۰۳
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۹۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۴۰۳
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۹۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۴۰۳
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۹۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۴۰۳
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

محمد نوری	آرمان کریمی	خالد کریمی	علی امین نژاد

ه 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. ه هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۰۱۱۸۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۹۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۱

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 پنداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط نول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲



متعهد			
۱ آقای چیا رضائی			۱
شماره ملی: ۳۷۲۰۶۹۵۶۱۱	نام: چیا	نام خانوادگی: رضائی	نام پدر: هادی
تاریخ تولد: ۱۳۷۶/۰۴/۱۷	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۶۹۵۶۱۱	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج شهرک آبپدر کوچه مهاجر ۴ پلاک ۷۱ طبقه ۳			کد پستی: ۶۶۱۷۷۹۵۸۸۱
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۱۶۰۰۸۲			
متعهدله			
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			۱
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 آبپدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
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 آبپدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضامنین			
۱ خانم شیدا رضائی			۱
شماره ملی: ۳۷۲۰۴۹۱۶۳۶	نام: شیدا	نام خانوادگی: رضائی	نام پدر: محمود
تاریخ تولد: ۱۳۵۵/۰۲/۳۱	شماره شناسنامه: ۱۰۵۳۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج شهرک آبپدر روبروی باشگاه ذوالفقار نسب کوچه مهاجر ۴ پلاک ۷۱ طبقه ۲			کد پستی: ۶۶۱۷۷۹۵۸۸۱
توضیحات: شاغل در اداره بیمه سلامت کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۳۱۷/۹۶/۱۰۷۸۹ نشانی محل کار: سندج خیابان حسن آباد خیابان هدایت اداره کل بیمه سلامت کردستان کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۴۴۹۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۱۵۵۱۵			
۲ آقای مهدی محمدی			۲
شماره ملی: ۳۷۳۲۰۹۷۸۱۱	نام: مهدی	نام خانوادگی: محمدی	نام پدر: محمدکریم
تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۷۲۳	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج شهرک آبپدر روبروی باشگاه ذوالفقار نسب کوچه مهاجر ۴ پلاک ۷۱ طبقه ۲			کد پستی: ۶۶۱۷۷۹۵۸۸۱
توضیحات: شاغل در اداره کل امور مالیاتی استان کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۱۲ / الف ۱۶۲۹۷ نشانی محل کار: سندج خیابان امام خمینی جنب شهرداری مرکزی اداره کل امور مالیاتی استان کردستان کد پستی محل کار: ۶۶۱۳۶۶۴۸۴۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۷۶۱۴۵			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب چیا رضائی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۰۸ / ۰۴ / ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و			

شیدا رضائی	چیا رضائی	مهدی محمدی	محمد نوری

• 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: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۱

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

رمز تصدیق: ۳۰۱۱۸۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۹۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضاء مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲



اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی 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 پزشکی 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 سروآباد) 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 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 ۴ ی 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 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 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 شیدا رضائی با

محمد نوری	شیدا رضائی	مهدی محمدی	شیدا رضائی

• 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.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۱

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

رمز تصدیق: ۳۰۱۱۸۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۹۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۲۲۲۲۲۲۱۱۱۳ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۲۲۱۱۱۱ - ۱۳

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



مشخصات فوق (۲) آقای مهدی محمدی 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 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: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۲۴۹۸۷۷۴۵
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۲۴۹۸۷۷۴۵
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۲۴۹۸۷۷۴۵
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۲۴۹۸۷۷۴۵
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۲۴۹۸۷۷۴۵
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۲۴۹۸۷۷۴۵
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۰۹:۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۲۴۹۸۷۷۴۵
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

محمد مهدی	غیا محمدی	مهدی محمدی	شیدا محمدی

• 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: ۷۸۱۰۷۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۱۸۴۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۵ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی
دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج - پاساژان سه راه شریف آباد مجتمع مورام ط ۱ اول واحد ۲ قفسه: ۰۷۸۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۸۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۸۵

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

سر دفتر ۲۴ سنندج - سعید حسن زاده
محل امضاء و مهر دفترخانه

محمد فرهاد مرادی



متعهد		۱ آقای کیهان مرادی	
شماره ملی: ۳۸۳۰۳۱۵۹۱۰	نام: کیهان	نام خانوادگی: مرادی	نام پدر: آمان الله
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۱/۰۷	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۳۱۵۹۱۰	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: روستای سر بناو		کد پستی: ۶۶۳۴۱۳۶۳۳۷	
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۸۵۱۰۸۳			
متعهدله			
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			
شماره 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: سنندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		کد پستی: ۶۶۱۸۶۲۴۶۸۳	
نماینده: آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: جدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		کد پستی: ۶۶۱۸۶۲۴۶۸۳	
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضامنین			
۱ آقای حسین رعنائی			
شماره ملی: ۳۸۳۹۵۰۶۵۰۶	نام: حسین	نام خانوادگی: رعنائی	نام پدر: حسن
تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۶۱۵	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج دگابیران ۲ واحدی های بنیاد مسکن ط ۲		کد پستی: ۶۶۳۴۱۴۸۸۲۴	
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۳۵۰۰ / ۶۶۰۲۷ / ۵۸۰۱ نشانی محل کار: سنندج آموزش و پرورش سنندج مدارس تابع کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۹۹۶۶۱۱			
۲ آقای فرشاد مرادی			
شماره ملی: ۳۸۳۹۲۶۲۸۲۴	نام: فرشاد	نام خانوادگی: مرادی	نام پدر: یدالله
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۲۳۷	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: کامیاران خیابان صلاح الدین کوجه مهتاب		کد پستی: ۶۶۳۱۶۱۴۷۸۱	
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۲۵۰۰ / ۵۲۰۶۰ / ۵۸۰۸ نشانی محل کار: کامیاران مدرسه آزادگان کد پستی محل کار: ۶۶۳۱۶۱۴۷۸۱			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب کیهان مرادی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی			

این سند و اطلاعات امضاء این برگه، پس از امضاء الکترونیک توسط سر دفتر از طریق مرکز سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir ارسال تصدیق است. هرگز جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ مجازات اسلامی نخواهد بود.

رغم تصدیق: ۷۸۱۰۷۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۸۴۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۵ ثبت شده است.



سند رسمی

سند عهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع شماره ۲۴ اول واحد ۲ کس: ۰۷۸۱۰۷۸ - تلفن: ۰۷۸۱۰۷۸۱۱۱۱

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۸۵

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

مهر



مشخصات فوق (۲) آقای حسین رعنائی 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 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 خسارات 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/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۳۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۰۰۰۲۹۴۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۳۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۰۰۰۲۹۴۷
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۳۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۰۰۰۲۹۴۷
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۳۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۰۰۰۲۹۴۷
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۳۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۰۰۰۲۹۴۷
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۳۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۰۰۰۲۹۴۷
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۳۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۰۰۰۲۹۴۷
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال



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

رمز تصدیق: ۲۸۸۱۹۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۳۷۹۷۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۴۰

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



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج - خیابان مولوی - ترسیده - سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۰۰

سرپرست سندج - صداسنیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش دهگلان به شماره حکم کارگزینی ۵۸۲۳/۱۲۰۴/۲۵۰۰

وکیل: آقای عرفان امیری با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۲۹ - ۱۳۹۷۲۳۲۱۵۴۹۹۴۰۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳

شرایط و متون حقوقی

اینجانب عرفان امیری (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون تیر ماه ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام. برابر مقررات و آئین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آئین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجراء ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملتزم هستم؛ ۱ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرا 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 و 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 و درمانی استان کردستان (شهرستان دیواندره) تعیین کنند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جابجایی 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 کردستان معرفی نکنم و 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 غیره) 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 بعدا تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴ - از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکانپذیر 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 اثبات و



به شصت سند و اطلاعات عمومی این برگه پس از امضای الکترونیک توسط سرپرست از طریق درگاه سازمان اسناد اسناد و اطلاع کشور - شناسی WWW.SSAR.IR قابل تصدیق است - هرگونه جعل در اسناد رسمی و جعل در اسناد و مدارک مجازات انفرادی خواهد بود.

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۲۷۹۷۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۴۰

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



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - ترسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۰۰

سردفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



احراز تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه نماید 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 ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاههای 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 انجام تعهدات ناشی از این سند اینجانبان امیر ویسی و بهزاد محمدی پلبان آباد با مشخصات فوق الذکر 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 هریک 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 هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت وارده را از اموال اینجانبان راساً استیفاء 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 هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام 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 دارائی 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 خسارت مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت 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 خسارت تعقیب نموده و یا نسبت به طرء دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تبصره: 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: ۵۶۹۴۴۵۳۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۶۲۷۸۷۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۳۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۶۲۷۸۷۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵
حق التحریر به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۳۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۶۲۷۸۷۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۳۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۶۲۷۸۷۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵



این سند و امضاءات امضاء این طرفین در دفتر اسناد رسمی سندج در تاریخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ مطابق فرم استاندارد سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAA.IR ثبت گردیده است. شماره ثبت سند: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵ - شماره مرجع تراکش: ۱۱۳۸۶۲۷۸۷۰۰

رمز تصدیق: ۲۸۸۱۹۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج تحت شماره ۳۷۹۷۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۴۰
با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

سردفتر ۲۲ سنندج - محمد نیک بخت
محل امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج



نشانی دفترخانه: سنندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۴۳۰۰

حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۳۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۳۷۸۷۰۰
- تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۱۰۵۱,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۱۱۴۶۹۴۳۷۲ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۳۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۳۷۸۷۰۰
- تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۱۰۵۱,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۱۱۴۶۹۴۳۷۲ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۳۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۳۷۸۷۰۰
جمع کل: ۱,۰۵۱,۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج



این سند و امضاءات در این دفترخانه پس از احراز هویت الکترونیک توسط سردفتر از طریق سامانه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شماره ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۴۰ ثبت شده است.
دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج، خیابان مولوی، نرسیده به سه راه فرمانداری، مجتمع میلاد، طبقه دوم، تلفن: ۰۸۷۳۳۳۴۳۰۰

رمز تصدیق: ۷۱۸۰۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۲۷۹۷۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۴۱
با احراز هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

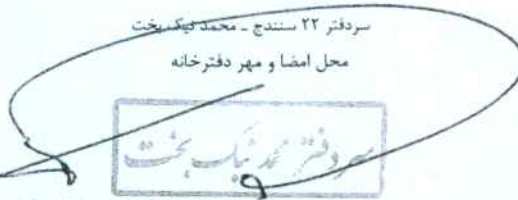
سردفتر ۲۲ سندج - محمد فیکریخت
محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمایشی - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۱۳۳۲۰۰



متعهد

۱ خانم میترا اقبالی	
شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۷۶۴۹	نام: میترا
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۲	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۲۵۷۶۴۹
نشانی: دیواندره خیابان آزادی کوچه کاج ۱۳	محل صدور شناسنامه: دیواندره
کد پستی: ۶۶۴۱۷۷۵۸۱۶	نام پدر: اقبال

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: سندج میدان آزادی خ ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی	نوع شخص حقوقی: دولتی
نماینده: آقای محمد نوری	تلفن: —
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۴۸۳	محل ثبت: —

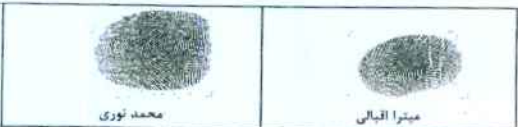
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴		نام: محمد	
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
نشانی: سندج میدان آزادی خ ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۱۷۸۷۸۹	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۴۸۳
طبق مدرک شماره ۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			

ضامنین

۱ خانم سیده جنور مهدوی با وکالت خانم میترا اقبالی	
شماره ملی: ۳۸۵۹۶۱۵۱۸۱	نام: سیده جنور
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۷۳۵
نشانی: دیواندره روستای کوله	نام خانوادگی: مهدوی
توضیحات: شاغل در اداره بهزیستی شماره حکم کارگزینی ۳۲۵۰	نام پدر: سیدمجید
وکیل: خانم میترا اقبالی	شماره تلفن: ۰۹۱۸۱۷۰۵۵۳۰
کد پستی: ۶۶۴۴۱۴۶۳۷۷	محل صدور شناسنامه: دیواندره

۲ خانم سیده جنور مهدوی با وکالت خانم میترا اقبالی	
شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۷۶۴۹	نام: میترا
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۲	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۲۵۷۶۴۹
نشانی: دیواندره خیابان آزادی کوچه کاج ۱۳	نام خانوادگی: اقبالی
طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۲۲۱۵۶۹۲۲۰۰۰۰۵۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲	نام پدر: اقبال
کد پستی: ۶۶۴۱۷۷۵۸۱۶	محل صدور شناسنامه: دیواندره

۲ آقای خالد علیزاده با وکالت خانم میترا اقبالی	
شماره ملی: ۳۸۵۹۱۷۹۳۳۰	نام: خالد
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۹۲۶
نشانی: دیواندره فاز دو کوچه شاهین منازل سازمانی بهزیستی	نام خانوادگی: علیزاده
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش دیواندره به شماره حکم کارگزینی ۵۸۰۵۱۸۰۳۲/۲۵۰۰	نام پدر: عارف
کد پستی: ۶۶۴۸۱۱۴۷۳۹	محل صدور شناسنامه: دیواندره



• 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.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۳۲۳۴۳۰۰

سردفتر ۲۲ سنندج - محمد نیکو بیخت

محل امضا و مهر دفترخانه



وکیل: خانم میترا اقبالی با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۵۸۰۰۰۰۰۰۱۵۶۹۲۳۱۳۹۷۲۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲

شرایط و متون حقوقی

اینجانب میترا اقبالی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون تیر ماه ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آئین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آئین 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرا 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 و 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 و درمانی استان کردستان (شهرستان دیواندره) تعیین کنند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جابجایی 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 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 کردستان معرفی نکنم و 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 غیره) 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 بعدا تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴ - از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکانپذیر 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 اثبات و احراز تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه نماید و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه



محمد توری

میترا اقبالی

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 ۵۴۲ و ۵۴۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنج

نشانی دفترخانه: سنج - خیابان مولوی - پورسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۳۳۰۰

سردفتر ۲۲ سنج محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



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 ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاههای 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 انجام تعهدات ناشی از این سند اینجانبان خالد علیزاده و سیده چنور مهدوی با مشخصات فوق الذکر با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ضمن عقد 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 هریک 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 هیچگونه تشریفات به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفاء 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 هریک 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 دارائی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یادشده 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 خسارت مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت 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 خسارت تعقیب نموده و یا نسبت به طرغ دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تبصره: در صورت وجود مفابرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های از مومن 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: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۵۰۲۷۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۲۷۱۸۲۵
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۵۰۲۷۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۲۷۱۸۲۵
حق التحریر به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۵۰۲۷۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۲۷۱۸۲۵
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۵۰۲۷۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۲۷۱۸۲۵
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۵۰۲۷۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - ۱۳:۰۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۲۷۱۸۲۵



محمد نوری



میترا غیبی

• 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: ۷۱۸۰۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۳۷۹۷۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۴۱

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

سر دفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت
محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرعالی

دفترخه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۰

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۲۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۵۰۲۷۸۷ -
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۱۰,۵۱۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۳۷۱۸۳۵
جمع کل: ۱۰,۵۱۰,۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

	 محمد لوری	 مهدي آقاجاني
--	---	---

• 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 جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۳۲۴۱۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج شماره ۵۱۷۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۹

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 پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ کفس: ۰۸۷۲۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری 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 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 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 پزشکی 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 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 قضایی خواهد بود. ۶) نشانی دانشگاه اینجانب، نشانی سندج 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

امید حسن زاده	امید حسن زاده	امید حسن زاده	امید حسن زاده

این سند در دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج ثبت شده است. شماره سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۹. تاریخ ثبت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳. دفترخانه: سندج خ پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ کفس: ۰۸۷۲۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۲۳۲۴۱۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۱۷۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۹

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 بخ پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲



سند اینجانبان: (۱) آقای خالد فتحی با مشخصات فوق (۲) خانم عارفه حشمتی 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 دانشجوی (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: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۹:۱۰:۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۹:۱۰:۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۹:۱۰:۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۹:۱۰:۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۹:۱۰:۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۹:۱۰:۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸
مطالبات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۹:۱۰:۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال



این سند در دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج در تاریخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ در حضور آقایان: ... و خانم: ... تنظیم گردید.

رمز تصدیق: ۷۲۷۸۱۸

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۴۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۰
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 دفتر خانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفتر خانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۷۲۳۳۲۳۲۷۹



سر دفتر نژاد رحمن زاده

متعهد

۱	آقای سیران رشیدیان	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۷۲۴۰۲	نام: سیران	نام خانوادگی: رشیدیان	نام پدر: حسین
		تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۶/۱۹	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۷۲۴۰۲	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره تلفن: ۰۹۹۱۸۳۲۴۴۱۷
		نشانی: سقز خیابان سعدی کوچه اندیشه ۱			کد پستی: ۶۶۸۱۱۶۸۷۳

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: —
		تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
		نشانی: سندج خیابان ابیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		تلفن: —
				کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۴۸۳

	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 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۴۸۳

طبق مدرک شماره ۱۴/۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

ضامین

۱	آقای محی الدین عبیدی	شماره ملی: ۳۷۶۱۹۶۳۰۷۶	نام: محی الدین	نام خانوادگی: عبیدی	نام پدر: عبدالله
		تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۶/۱۹	شماره شناسنامه: ۳۱۱	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۴۱۷۱۰
		نشانی: سندج خیابان معراج کوچه ثمر آپارتمان پانصد و هفتاد و یک واحد A			کد پستی: ۶۶۱۸۶۷۴۱۴۵
		توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار خیابان ابیدر مدیریت بانک توسعه تعاون استان کردستان به شماره کد پرسنلی ۷۷۳ و شماره حکم ۱۴ کد پستی محل کار ۶۶۱۸۶۷۹۴۵۴			

۲	آقای امیدعلی مرادیان	شماره ملی: ۳۸۰۱۳۷۵۲۵۸	نام: امیدعلی	نام خانوادگی: مرادیان	نام پدر: حمدالله
		تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۴	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۱۴۷۳۹۶
		نشانی: سندج خیابان حسن آباد خیابان عارف قزوینی ساختمان ماهان واحد ۱			کد پستی: ۶۶۱۸۶۴۵۴۱۶
		توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار خیابان حسن آباد بانک توسعه تعاون شعبه شهید توفیقی به شماره کد پرسنلی ۲۴۲۴ و شماره حکم ۱۶ کد پستی محل کار ۶۶۱۸۶۷۹۴۵۴			

شرایط و منون حقوقی

اینجانب: سیران رشیدیان (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 پزشکی 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

محمد نوری	سیران رشیدیان	امیدعلی مرادیان	محی الدین عبیدی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۰

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



سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

سند رسمی

سردفتر ۲۶ سندج - نژاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

نژاد رحمن زاده

رمز تصدیق: ۷۲۷۸۱۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۴۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ ثبت شده است



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۷۲۷۲۳۳۳۷۹

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 هستیم:

- ۱- با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی 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 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 بیجار) تعیین کند ، خدمت نمایم.
- تصهره ۱- با عنایت به اینکه اینجناب از قوانین و مقررات مربوطه دانه 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.
- تصهره ۲- مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجناب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.
- ۳- در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی ، 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 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 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.
- تصهره ۱- پرداخت خسارات مقرر در این بند ، سبب معافیت اینجناب 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 اینجناب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجناب گمگمان به قوت خود باقی خواهد ماند.
- ۵- ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجناب 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 اینجناب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافقی 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 اینجناب ، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل ، به منزله ابلاغ قانونی به اینجناب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم ، مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطار به ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجناب می باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجنابان: امید علی مرادیان و محی الدین عبدی (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 اینجنابان 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 اینجنابان 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 دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را ، از اموال اینجنابان 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 اینجنابان 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 اینجنابان وصول کند و اینجنابان متضامناً در برابر دانشگاه



محمد توری



سیوان رشیدیان



امید علی مرادیان



محی الدین عبدی

رمز تصدیق: ۲۲۷۸۱۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۶۲۰۴۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ ثبت شده است.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۰۲۰

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



سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

سر دفتر ۲۶ سندج - نژاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۲۲۳۳۳۲۹

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 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: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۴۸۶۱۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۶۸۴۶۶۵۷۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۴۸۶۱۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۶۸۴۶۶۵۷۷
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۴۸۶۱۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۶۸۴۶۶۵۷۷
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۴۸۶۱۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۶۸۴۶۶۵۷۷
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۴۸۶۱۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۵۰۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۶۸۴۶۶۵۷۷
جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال

سندج ۲۶

محمد نوری	سیران رشیدیان	امیدعلی مرادیان	محمی الدین عیددی

به شناسه سند، اطلاعات اصلی، آ.ا. ر.گ.م. به: از امضاء، الکترونیک توسط دفتر از طرف دانشگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، به نشانی: www.ssaa.ir قابل تصدیق است.

رمز تصدیق: ۲۹۳۸۷۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنجد تحت شماره ۵۱۸۱۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۹

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

سردفتر ۲۴ سنجد - امید حسن زاده
محل امضاء دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنجد

نشانی دفترخانه: سنجد خ پادشاهان سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲ سنجد

۱ آقای سامان محمدی	
شماره ملی: ۳۷۲۰۷۸۱۵۰۱	نام: سامان
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۸/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۷۸۱۵۰۱
نشانی: سنجد بهاران ۱/۱۹ کوچه اول سمت چپ درب چهارم	محل صدور شناسنامه: سنجد
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۲۳۷۱۲۳۶۷	کد پستی: ۶۶۱۷۸۲۶۸۸
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: سنجد خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	محل ثبت: —
نماینده: آقای محمد نوری	
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام خانوادگی: نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	محل صدور شناسنامه: سنجد
نشانی: سنجد خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	شماره تلفن: —
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶/۶۶۹۶۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
ضمائمین	
۱ آقای جبار عزیزی ظفرآباد	
شماره ملی: ۵۵۸۸۹۶۱۴۰۴	نام خانوادگی: عزیزی ظفرآباد
تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۶/۰۷	محل صدور شناسنامه: دهگلان
نشانی: سنجد شالمان کوچه لقمان پلاک ۳۱	شماره تلفن: —
توضیحات: شاغل در سازمان جهاد کشاورزی - سازمان جنگلها و مراتع و آبخیزداری کشور شغل: رئیس امور مالی بشماره حکم کارگزینی ۹۳۴۵ نشانی محل کار: سنجد خیابان پادشاهان سه راه شالمان سازمان جنگلها و مراتع و آبخیزداری کشور کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۹۴۲۱۴۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۳۶۹۹۲	
۲ آقای امید فرهمندی	
شماره ملی: ۵۵۸۹۳۵۲۰۱۰	نام خانوادگی: فرهمندی
تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۶/۰۲	محل صدور شناسنامه: دهگلان
نشانی: سنجد شهرک کشاورز خیابان گل پاس کوچه یاسمن	شماره تلفن: —
توضیحات: شاغل در بنیاد شهید و امور ایثارگران بشماره حکم کارگزینی ۷۷۶۲۷/۸۳۰۰۹/۵۰ نشانی محل کار: سنجد ابتدای بلوار شیلا بنیاد شهید و امور ایثارگران - شهرستان سنجد کد پستی محل کار: ۶۶۱۸۸۱۶۵۸۸ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۱۷۱۹۸۲۰	
شرایط و متون حقوقی	
اینجانب سامان محمدی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت	



شناسه سند و اطلاعات محل این برگه پس از اسکن الکترونیک توسط سرویس الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی در سامانه WWW.SANAD.IR قابل تصدیق است.

رمز تصدیق: ۲۹۳۸۷۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج ثبت
شماره ۵۱۸۱۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۹

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

سردفتر ۲۴ سنندج حامد حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



سند اینجانبان: (۱) آقای امید فرهمندی با مشخصات فوق (۲) آقای جبار عزیزی ظفرآباد 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 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 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 جرای 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: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸۲۳۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۳۲
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸۲۳۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۳۲
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸۲۳۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۳۲
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸۲۳۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۳۲
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸۲۳۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۳۲
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸۲۳۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۳۲
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸۲۳۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۳۲
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



شناسه سند و اطلاعات امضاء این سند، پس از احراز هویت الکترونیک توسط سردفتر ۲۴ سنندج، در سامانه ثبت اسناد و املاک کشور ثبت شده است. WWW.SSIRI.IR