

رمز تصدیق: ۱۷۵۳۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت
شماره ۵۵۲۷۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

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

سردفتر ۲۴ سندج - آمید حسین زاده
 محل اقامه و مهر دفترخانه
سرمهش امید حسین زاده

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

شانی دفترخانه: سندج خ پاکستان به راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ دکس: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۱

۱۴ - ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۱

متوجه

۱ خانم اسراء حسین پناهی

نام پدر: احمد	نام خانوادگی: حسین پناهی	نام: اسراء	شماره ملی: ۳۷۲۰۹۰۴۹۳۸
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره ملی: ۳۷۲۰۹۰۴۹۳۸	تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۹/۱۷
کد پستی: ۶۶۱۷۹۱۳۶۷۸		نام: اسراء حسین پناهی	نام: اسراء حسین پناهی

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۳۱۸۴۱۴

معهدله

۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام شخص حقوقی: دولتی	شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶
--	--	----------------------	-----------------------

نام: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	نام: شعاره ثبت: —	نام: محل ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲
--	-------------------	-----------------	-----------------------

نماینده: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره ملی: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۶/۱۰

نام: اسماهی منازل سازمانی خاک شناسی پلاک ۷	نام: شعاره ثبت: —	نام: محل ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲
--	-------------------	-----------------	-----------------------

طبق مدرک شماره ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶ / ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

۱ خانم ناهید خدامرادی

نام پدر: کریم	نام خانوادگی: خدامرادی	نام: ناهید	شماره ملی: ۳۷۳۲۷۰۹۵۸۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره ملی: ۱۳۵۹/۰۶/۱۰	تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۶/۱۰

نام: سندج جام جم کوچه خاک شناسی منازل سازمانی خاک شناسی پلاک ۷

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۲ / ۷۲۶۵ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج روستای حسن آباد مدرسه عصمت کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۳۸۰۸۴۲۱ بشماره تلفن همراه ۰۹۶۱۱۱۱۷۸۴۱

۲ خانم پرستو حسین پناهی قروچای

نام پدر: اسحیل	نام خانوادگی: حسین پناهی قروچای	نام: پرستو	شماره ملی: ۳۷۳۰۶۳۶۰۲۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره ملی: ۱۳۵۸/۰۷/۰۱	تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۷/۰۱

نام: سندج انتهای خیابان حسن آباد قرعی قائم مقام پلاک ۱۸

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۲ / ۷۵۵۳ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج روستای حسن آباد مدرسه معراج کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۸۷۵۶۳۱۴ بشماره تلفن همراه ۰۹۶۱۱۱۱۷۸۴۱



* 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 ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۷۵۴۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت
شماره ۵۵۲۷۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

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

سرمهد ۲۴ سندخ - امید حسن زاده
 محل امضا و مهر دفترخانه

امید حسن زاده

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram طاول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۳ - ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱

شرايط و متون حقوقی

اینجانب اسراء حسین پناهی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برای مقررات و آینین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آینین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم معهده و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرآ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برای مقررات آن با موقفيت به اتمام برسانم. ۲) بلافضله 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 تعیین کند، (شهرستان دهگلان) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت 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 ۴ ماده واحده ای 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 وغیره، 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 بلافضله 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 مراجعت 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 پردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرایی 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 انجانیکه اعطای دانشگاه 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 دانشگاه 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 واثبات 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 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 اجرایی 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



* 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 جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

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

رمز تصدیق: ۱۷۵۳۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رئیسی ۲۴ سندنج تحت
شماره ۵۵۲۷۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ تبت شده است.



سند رسمی

سردفتر ۱۴ سندنج - امید حسن زاده
 محل امضا و پیغام دفترخانه



سند تمهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رئیسی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف، آباد مجتمع هoram مط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهای‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبیان: ۱) خانم ناهید خدامرادی با مشخصات فوق (۲) خانم پرستو حسین پناهی قروچای با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی معهدهای می‌شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانبیان بوده و ملزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، تقض تعهد دانشجو به منزله نقص تعهد اینجانبیان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانبیان راسا 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 هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعت 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 مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامنًا در برابر دانشگاه یاد شده معهدهد به انجام تعهدات فوق وجیران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با معهدهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از معهدهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی بثبی 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 الاتّبع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۰:۰۲:۲۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷***۴۰۹۱ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۰:۰۲:۲۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۰:۰۲:۲۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۰:۰۲:۲۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۰:۰۲:۲۸
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۰:۰۲:۲۸



محمد نوری



سaeed حسین پناهی



برستو حسین پناهی قروچای



ناهید خدامرادی

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

رمز تصدیق: ۱۷۵۳۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندیج تحت
شماره ۵۵۲۷۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

با احراز هویت امضاء کننده‌امضا کنندگان ذیل سند تمام مراتب مطبوع
در این سند نزد اینچاپ واقع شد.

سند دفتر ۲۴ سندیج - امید حسن زاده
محل امضا و محل دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندیج

شانی دفترخانه: سندیج خ پاسداران سره شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۲ فکس: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۱

* مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳
تاریخ برداخت: ۱۰:۲۸ - ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۵۵۵۴۰۹۱

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری

اسراء حسین پناهنی

پرستو حسین پناهنی فروچایی

ناهید خدامراهی

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

رمع تصدیق: ۱۴۹۲۰۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۳۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۵

با احراز هویت امضاء کننده امضاء ایندیگان ذیل سند تمام مراتب مستظر

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج - آیینه ایجاد واقع

سندج - حسن زاده

حسن امضا و میر دفترخانه

کنترل سندج - آیینه ایجاد واقع

حسنی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۲۸۱۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۲۸۱۱۱۱ - ۱۲

متوجه

۱ خانم پرديس عذيري

نام پدر: ايرج	نام خانوادگی: عذيري	نام: پرديس	شماره ملی: ۳۷۲۰۸۳۲۴۵۷
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۳۲۴۵۷	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۶/۰۳
کد پستی: ۶۶۱۷۸۳۹۷۵۵			نشانی: سندج بهاران ۱۹ کوچه گلزار ۸

توضیحات: پشماره تلفن همراه: ۰۹۲۲۴۶۵۷۰۲۱

تعهدله

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	۱
نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶
نوع شخص حقوقی: دولتی	
نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	
تلفن: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
	نماینده: آقای محمد نوری
نام پدر: عبدالله	نام: محمد
شماره تلفن: —	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۲۴۱	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
	نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
	طبق مدرک شماره ۱۶۰۶/۵۸۷۱ / ۱۴/۰۶/۲۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸
	توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش (دبیر) به شماره حکم کارگزینی ۵۸۰۲/۵۶۲۶/۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج خیابان شهید تعریف روپروری پزشکی قانونی آموزشگاه
	شتاب کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۱۶۹۹۳۱
	توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (برستار) به شماره حکم کارگزینی ۱۴/۰۲/۲۱۸۱۸ نشانی محل کار: سندج خیابان کشاورز
	بیمارستان بعثت بخش نوزدان کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۷۷۶۱

آقای جمیل شاه جانی

شماره ملی: ۳۷۳۲۲۵۷۳۹۲	نام: جمیل	نام: محمد صدیق	نام پدر: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۵/۲۷	شماره شناسنامه: ۵۸۳	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۲۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نشانی: سندج شهرک پیام خیابان کشاورز کوچه رز ۳			
شماره ملی: ۳۷۳۲۳۲۷۸۲۵	نام: ماندانا	نام: ماندانا	نام پدر: ماندانا
تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۱۱/۱۲	شماره شناسنامه: ۷۰۵	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۶۶۱۷۸۳۹۷۵۵
نشانی: سندج بهاران ۱۹ سه راه پاوان کوچه گلزار ۸			

۲ خانم ماندانا شاه جانی

شماره ملی: ۳۷۳۲۳۲۷۸۲۵	نام: ماندانا	نام: ماندانا	نام پدر: ماندانا
تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۱۱/۱۲	شماره شناسنامه: ۷۰۵	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۶۶۱۷۸۳۹۷۵۵
نشانی: سندج بهاران ۱۹ سه راه پاوان کوچه گلزار ۸			

توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (برستار) به شماره حکم کارگزینی ۱۴/۰۲/۲۱۸۱۸ نشانی محل کار: سندج خیابان کشاورز

بیمارستان بعثت بخش نوزدان کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۷۷۶۱

توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (برستار) به شماره حکم کارگزینی ۱۴/۰۲/۲۱۸۱۸ نشانی محل کار: سندج خیابان کشاورز

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، به امضا کترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی WWW.ssaa.ir قابل تصدیق است.

* هرگونه جعل در استاد رسمی مشمول ماد ۵۲۲ و ۵۳۳ و قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



محمد نوری



بردیس عذيري



ماندانا شاه جانی



جمیل شاه جانی

رمز تصدیق: ۱۴۹۲۰۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج ثبت شده است
شماره ۵۵۲۳۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۴۵

با احراز هویت امضاء گذشته امضاه کردگان ذیلی سند تمام مراتب مسطور

د.

د این سند نزد اصحاب رفع شد.

۲۴ سندنج - امیرکhan زاده

من امیرا - مهرداد خان

تکمیل سرتاسری مذکور شده شناسنامه

شماره دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد جمعنم هoram ط اوی واحد ۴ فکس: ۰۷۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۳۲۲۷۸۱۱۱ -

شرایط و متون حقوقی

اینجانب خانم پرديس عذيري با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸ / ۰۴ / ۱۴ با استفاده از سهميه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشي و اصلاحات بعدی در مقاطعه دکتری عمومي رشته تحصيلي دندانپزشكى در دانشگاه علوم پزشكى و خدمات بهداشتى درمانى كردستان پذيرفته شده ام، برابر مقررات و آين نامه ها و دستورالعمل هاي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكى و قوانين و مقررات ثبت استاد و آين نامه اجرای مفاد استاد رسمى و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم معهده و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کليه مقررات مربوط به دوره آموزشى و دانشگاه محل تحصيل در رشته دندانپزشكى تحصيل کرده و درجه دکترى عمومي را اخذ نمایم و در طول دوران تحصيل منحصرا در رشته، مقطع تحصيلي و دانشگاه تعبيين شده ادامه تحصيل دهم و دوره تحصيلي معين شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقفيت به اتمام برسانم، ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصيل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشكى و خدمات بهداشتى درمانى كردستان معرفى کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشى و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به ميزان سه برابر مدت تحصيل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشكى و خدمات بهداشتى درمانى كردستان تعبيين کند، (شهرستان دیواندره) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اينکه اينجانب از قوانين و مقررات مربوطه دائر بر منتوسيت خريد و جا به جاىي تعهدات موضوع اين سند مطلع مي باشم، با علم و آگاهى كامل از اين موضوع، در محل تعبيين شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشكى در محل ديگری غير از محل تعبيين شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ي قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشى مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصيل اينجانب منوط به طی حداقل تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلائل آموزشى، سياسى، و اخلاقى و غيره، موفق به اتمام تحصيل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشى نگردم و يا از ادامه تحصيل انصراف دهم و يا بعد از پایان دوره دکترى عمومي به هر دليل از انجام تعهد فوق الذكر استنکاف نمایم و يا بلافاصله پس از فراغت از تحصيل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشكى كردستان معرفى نکنم، يا جهت انجام خدمت به محل تعبيين شده از سوی دانشگاه ياد شده مراجعي نکنم، و يا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و يا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و يا ترك خدمت کنم و به طور کلى چنانچه از هر يك از تعهداتی که طبق اين قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد مي شوم سه برابر کليه هزينه هاي انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصيل (از جمله هزينه هاي: تحصيل، اسکان، حقوق و مزاياي پرداختي، کمک هزينه تحصيلي و ...) و خسارات ناشي از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت يكجا و بدون هيچگونه قيد و شرطی به دانشگاه علوم پزشكى كردستان پردازم. تشخيص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، كيفيت و كميته و ميزان هزينه ها و خسارات، قطعى و غيرقابل اعتراف است و موجب صدور اجرائيه از طريق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در اين بند، سبب معافيت اينجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشكى كردستان علاوه بر دریافت وجه التزام يا خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعبيين شده در سند (يا هر محل ديگری که بعدا تعبيين شود)، را مطالبه خواهد نمود. ۴) از اينجانب اعطای دانشname و هر گونه مذرک تحصيلي، صرفا با انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند پذير است، پرداخت خسارات موجب استحقاق اينجانب به مطالبه دانشname و سایر مدارک تحصيلي از جمله ريز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اينجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشكى كردستان از طرف اينجانب در تشخيص تخلف از تعهدات فوق و تعبيين ميزان خسارات وصول آن، وکيل، و در صورت فوت، وصى است تا نسبت به احراز واثبات تخلف از موارد فوق و تعبيين ميزان خسارات از طرف اينجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق يا مصالحه هيج ضرورتی به مراجعي به قائم قضائى يا مرجع ديگر جهت تعبيين اين موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخيص دانشگاه مزبور در تعبيين هزينه هاي مذكور قطعى و غيرقابل اعتراف و موجب صدور اجرائيه از طرف دفترخانه و يا مراجع قضائي خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اينجانب، نشانی مندرج در اين سند مي باشد و تمام ابلاغ هاي ارسالي به اين محل، به منزله ابلاغ قانوني به اينجانب بوده و چنانچه نشانی



محمد نوري



پرديس عذيري



مانانا شاه جاني



غولام شاه جاني

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق فرگاه سازمان ثبت استاد و اسلاک کشور به نشانی www.ssaair.ir قابل تصدیق است.

* هر گونه جعل در استاد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۲ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۴۹۲۰۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تخت
شماره ۵۵۲۳۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ تبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی



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 اینجانبیان: ۱) خاتم مادرانای شاه جانی با مشخصات فوق (۲) آقای جمیل شاه جانی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی معهده 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 نقص تعهد اینجانبیان 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 اجراییه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانبیان راسا استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قراردادیم تا نسبت به احراز تخلف از هریک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعت 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 اجراییه 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 اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متناسبانه در برابر دانشگاه یاد شده معهده به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تصریه: تعهد و مستولیت ضاممنین با معهده 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 معهده و ضاممنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارates 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 الایاع 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: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۰۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره کارت: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۰۹ - مبلغ: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
بهای اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹



محمد نوری



بردیس عبدالعزیز



ماندانا شاه جانی



جمیل شاه جانی

* 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.55aa.ir قابل تصدیق است.
* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمعت تصدیق: ۱۴۹۲۰۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت
شماره ۵۵۲۲۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ تبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۹۶۰۰۰۴۵

با احراز هویت امضاء کننده این سند، کننده کان ذیل سند تمام مراتب مسطور
درین سند را به بحث واقع نماید.

سردفتر ۲۴ سندج - محل زندگی زاده
 محل مصادر آن دفترخانه
 ذیل سندتر: شده تبدیل جایی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

لشکر دفترخانه: سندج ع پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قفس: ۸۷۳۲۲۸۱۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۲۲۲۸۱۱۱۳

مالیات بر این افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰
تاریخ پرداخت: ۱۳۰۹/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۸۸۳۸۹۹

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



برهیس عبدالزید



ملدان شاه جالی



غیل شاه جانی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این بروگ، پس از امضا ای الکترونیک توسط سردفتر از طریق دوگاه سازمان تبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAA.IR قابل تصدیق است

* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۵۷۲۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج ثبت
شماره ۴۰۶۶۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ بست شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۱

با احراز هویت امضاء، کننده امضا کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستلزم
در این سند نزد اینچاپ واقع شد

سند امضای مهر دفتر خانه

محل امضا و مهر دفتر خانه



سند رسمی

سند امضای مهر دفتر خانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نامه اسناد رسمی ۲۲ سندج - خیابان مولوی - تبریز به سه راه فرمانداری - مجتمع ميلاد - طبله دوم - (تلفن: ۰۸۷۲۲۴۶۰۰۰)

متوجه

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نامه اسناد رسمی ۲۲ سندج - خیابان مولوی - تبریز به سه راه فرمانداری - مجتمع ميلاد - طبله دوم - (تلفن: ۰۸۷۲۲۴۶۰۰۰)

متوجه

۱ خانم پرشنگ حسینی

شماره ملی: ۳۷۵۰۵۵۹۹۰۲

نام: پرشنگ

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۱/۱۹

شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۵۹۹۰۲

محل صدور شناسنامه: سقز

نشانی: سفر خیابان شهید چمران شهرک جهاد

متوجه

نام پدر: ابراهیم

نام خانوادگی: حسینی

شماره تلفن: ۰۹۹۴۴۱۷۸۰۸۷

محل صدور شناسنامه: سقز

کد پستی: ۶۶۸۱۷۸۶۹۸۳

نشانی: سفر خیابان شهید چمران شهرک جهاد

متوجه

وزارت بهداشت، درمان و اموزش پژوهشی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درعائی استان کردستان با نمایندگی آقای محمد

نوری

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و اموزش پژوهشی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درعائی استان کردستان

شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

تاریخ ثبت: —

محل ثبت: —

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و اموزش پژوهشی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درعائی استان کردستان

شماره ثبت: —

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و اموزش پژوهشی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درعائی استان کردستان

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

محل تولد: —

نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیمای ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان اموزش پژوهشی

نامی: آقای محمد نوری

شناسه ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۴۸/۰۴/۲۰

محل تولد: —

نشانی: سندج میدان آزادی خ آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی

طبق مدرک شماره ۱۴/۶۵۸۷۱/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درعائی کردستان

ضامنین

۱ آقای صدیق محمدجانی با وکالت آقای ابراهیم حسینی

شناسه ملی: ۳۸۵۸۸۳۴۹۴۷

تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۱۲/۱۰

محل تولد: —

نشانی: سفر خیابان شهدا خیابان معراج نیش کوچه آگاه ب

توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره پرسنلی ۸۴۱۱۹۰۷۴ و شماره حکم کارگری ۲۵/۰۱/۰۵۸۱۸/۴۶۴۲/۲۵۰۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۷

وکیل: آقای ابراهیم حسینی

شناسه ملی: ۳۷۶۲۴۲۰۳۴۳

تاریخ تولد: ۱۳۵۳/۱۰/۰۲

محل تولد: —

نشانی: سفر خیابان شهید چمران شهرک جهاد

طبق وکالت شماره ۰۹۳-۱۳۹۸۳۴۱۸۵۹۴۴۶

۲ آقای داود حبیب زاده با وکالت آقای ابراهیم حسینی

شناسه ملی: ۳۷۶۰۳۵۹۹۲۲

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۵/۰۵

محل تولد: —

نشانی: سفر خیابان شهید چمران شهرک جهاد

طبق وکالت شماره ۰۹۳-۱۳۹۸۳۴۱۸۵۹۴۴۶

ابراهیم حسینی

محمد نوری

پرشنگ حسینی

۱- شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسل سر دهن از طریق مرکزه اسناد ایران ثبت اسناد و افلک کشور به شناس ir قابل تصدیق است.
۲- برگه جمله در اسناد رسمی مستحب ماد ۵۲۲ و ۵۳۷ قانون هجرات اسلامی عوامل بود.

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنجع
شماره ۴۶۶۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است

با احراز هویت امضا کننده اسناد کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستظر
در این سند نزد اینجانب واقع شد



دفتر ۲۲ سنجع - محمد بیک بخت
 محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنجع

شیوه امضا: سنجع - خیلی مولوی - برسیده به سه راه فرمادراری - معمون میلان - طبله دوم - تلقن: ۱۸۲۴۲۴۶۲۰۰

کد پستی: ۶۶۸۱۷۱۵۷۷۰

کد پستی: ۱۱

نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله جهار راه آزادی، کوچه یاسمن، کوچه پیر محمود، پلاک ۱۱، طبقه دوم

توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره حکم کارگری ۵۸۱۸/۱۰۴۴/۲۵۰۰ و کد پستی ۸۴۱۹۲۰۱۹ مورخ ۰۹۱۸/۰۵۲۸۲۴۹

وکیل: آقای ابراهیم حسینی با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۳۹۸۲۲۱۵۶۹۳۴۰۰۰۹۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲

شرایط و متون حقوقی

اینجانب پرشنگ حسینی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی دندان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده است، برابر مقررات و آینین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آینین نامه اجرای مقاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملتزم هستم:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندان پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری 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 معقول 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 تعیین کند، شهرستان سرواباد خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت خرد 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 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، اخلاقی و غیره، موقف به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردد و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از بیان 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 مراجعت 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 همیزبور 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.

ابراهیم حسینی

محمد نوری

پرشنگ حسینی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این پرکه، پس از امضا الکترونیک توسط سرمهدتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و لاملاک کشور به شناسه WWW.SSAA.IR قابل تصدیق است

** هر کرته جمله در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۴ و ۵۳۵ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۶۵۷۲۰۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ تحت
شماره ۴۰۶۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ است شده است.

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۱

با احرار هویت اضاء، کننده، لامپ، کنندگان ذیل سند تمام عرایق مستحکم
در این سند نزد اینجانب واقع شد



سند فرم ۲۲ سندخ - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تهدیدنامه دانشجویی

نامه امضا شده سند رسمی ۲۲ سندخ

نشانی: نظرخواهی سندخ - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرداندیار - محله میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۴۴۹۳۰۰

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 آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدارک تحصیلی، صرفًا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارات 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 احرار و ائمه 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 مرکز 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 اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود.

عنوانی 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 خواهیم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهای های مذکور را به محل تعیین شده در این سند انتقال می کنم و مراجعت داشته باشید. در این سند اینجانب از آقای صدیق محمد جانی (با مشخصات فوق الذکر) ۲ - داود حبیب زاده (با مشخصات فوق الذکر) ۳ - 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 اینجانب 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 نقص تعهد اینجانب 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 اجرایی سه برابر هزینه های انجام شده بایت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانب را اساس استیقا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار داده به تأثیب به احرار تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرکز دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرایی 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 اینجانب وصول کند و اینجانب متناسبانه در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارات و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت صاممین 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 صاممین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرایی 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 الایتعاب است: تذکر؛ در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی



ارash Hosseini



Mohammad Nouri



Behrooz Hosseini

۱- سند و اطلاعات اصلی این برگه، بین اعضا اکترونیک توسط سندختر از طریق فرایند سازمان نیت اسناد و املاک کشور به سایت WWW.SSB.G.IR قابل تصدیق است
۲- در تکمیل چهل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رهن تصدیق: ۶۵۷۲۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ تحت
شماره ۴۰۷۶۳ مورخ ۱۳۹۸/۷/۰۳ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۰۰۰۲

با احجز هويت امضا، گشته کنندگان ذيل سند تمام صفات مسجل
در اين سند نزد اینجذب واقع شد

سردفتر ۲۲ سندخ - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمي

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ

پاکیزه دفترخانه: سندخ - خیابان مولوی - بروز: پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۵۵۴۴۷ - تاریخ پرداخت:

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش:

۱۷۱۷۱۵۵۴۶۴۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت:

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره کارت: ۱۷۱۷۱۵۵۴۴۷ - تاریخ پرداخت:

۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره کارت: ۱۷۱۷۱۵۵۴۶۴۷ - تاریخ پرداخت:

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت:

۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۲:۱۴ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۵۵۴۶۴۷ - تاریخ پرداخت:

۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره کارت: ۱۷۱۷۱۵۵۴۶۴۷ - تاریخ پرداخت:

جمع کل: ۶۱۵,۰۰۰ ریال



البرهان حسینی



محمد نوری



بهروز حسینی

این سند و اطلاعات اصلی این برگه، به این معنی است که این برگه توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسه www.ssaa.ir ثابت تصدیق است.

هرگز نه این سند در اسناد رسمی مستحول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۷۸۲۹۸

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۱۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ تحت
شماره ۴۶۶۰ مورخ ۱۳۹۸/۷/۲ ثبت شده است.

با اجرار هویت امضا، کشته‌امضا، کشیدگان ذیل سند تمام مراتب مسطور
در این سند بزد ایجادگان واقع شد.



سند رسمی

سند فر. ۲۲ سندخ - مدارک و کوچکت
محل امضا و مهر دفترخانه



سند تمدنهای دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ

شماره دفترخانه: سندخ - حیان مولوی - ترسیده به سه راه فرمانداری - متحفظ می‌شود - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۴۴۲۶۲

متوجه

۱ آقای بیام یونسی بانه

شماره ملی: ۴۴۲۰۹۴۷۶۳۲

نام پدر: پژمان	نام خانوادگی: یونسی بانه	نام: بیام
شماره تلفن: ۰۹۹۱۳۹۰۱۲۵۸	محل صدور شناسنامه: بزد	شماره شناسنامه: ۴۴۲۰۹۴۷۶۳۲
کد پستی: ۶۶۹۱۶۵۳۲۷۱		نامه: بانه بلوار بابوس محله مسجد فتاحی کوچه ساغر ۷

متوجه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان
--

تاریخ ثبت: —

نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیمای ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴

نام پدر: عبدالله	نام: محمد
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	محل صدور شناسنامه: سندخ

نشانی: ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی

ملحق

ملحق مدرک شماره ۱۴۰۰۱۶۰۶/۱۴۰۶۵۸۷۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

۱ خانم ساقی یونسی بانه

شماره ملی: ۴۴۳۲۷۹۴۴۲۸

نام پدر: محمد	نام: ساقی
شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۸۶۴۲۷	شماره شناسنامه: ۱۲۲۹
کد پستی: ۶۶۹۱۶۵۲۲۷۱	محل صدور شناسنامه: بزد

نشانی: بانه بلوار بابوس محله مسجد فتاحی کوچه ساغر

توضیحات:

شاغل در سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان به شماره حکم کارگری ۴۳۱ مورخ ۹۸/۰۲/۱۱ تلفن ۰۹۱۸۸۷۸۶۴۲۷

۲ آقای مصیب محمدی

شماره ملی: ۳۸۰۱۴۸۱۷۵۱

نام پدر: عبدالله	نام: مصیب
شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۲۵۵۸۲	شماره شناسنامه: ۱۶
کد پستی: ۶۶۱۷۹۷۵۵۷۶	محل صدور شناسنامه: قروه

نشانی: ستند شالمان خیابان پروین اعتمادی کوچه حیدر باران ۱۸

توضیحات:

شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان به شماره حکم کارگری ۱۴۰۶۳۵۲۲۱ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۰۳ تلفن ۰۹۱۸۳۷۳۵۵۸۲

شرایط و متون حقوقی

اینجانب بیام یونسی بانه (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت



* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از امضاک الکترونیک، توسط سندخ از طریق درگاه سازمان نت اسناد و املاک کشور به شناسه www.ssaa.ir قابل تصدیق است.

* هر گونه جعل در اسناد رسمی منقول موارد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی حواذه بود.

با احراز هویت امضا کننده این سند در سند موقوعات اسناد و ملک کشور به شماره ۲۲ سند تقدیر موقوعات اسناد و ملک کشور

در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

سند رسمی
سند تعهدنامه دانشجویی
دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سند

سند تعهدنامه دانشجویی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سند

جایگاه: سند - مکان: همان مکان - مدت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۰ - مبلغ موقوعات: ۰



این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سند تقدیر موقوعات اسناد و ملک کشور به شماره ۴۰۶۶۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشتہ تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برای مقررات و آینین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آینین 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 رشتہ دندانپزشکی تحصیل گرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصر آر رشتہ، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برای 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 تعیین کند، شهرستان مریوان خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر منوعیت خرد 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 ۱ ماده واحده ای 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 نگردد 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 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 مراجعت 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، معهده 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 پردازم. تشخیص دانشگاه مبjour 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 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 آنجائیکه اعطای ادعای 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 واثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود

محمد نوری	پیام بوناسیان	میثم محمدی	ساید بوناسیان

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و ملک کشور به شناسه www.ssaa.ir قابل تصدیق است

* هر گونه جعل در اسناد رسمی شامل مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی جواهد بود

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندج ثبت شماره ۴۰۶۶۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ می‌باشد.

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



سند رسمی

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

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندج

دانشگاه تهران - خیابان مولوی - ترسیمه به سه راه فرماداری - مجمعیت میانه - طبقه دوم - تلفن: ۰۲۶۲۲۲۲۶۳۰۰

توافق و مصالحة کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعته به مقام قضائی یا مرجع دیگرجهت 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 مراجعت 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:

۱ - آقای مصیب محمدی (با مشخصات فوق الذکر) ۲ - خاتم ساقی یونسی بانه با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعدد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانبیان 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 اینجانبیان بوده و دانشگاه باد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانبیان راسا استیقا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان ممات قراردادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متقاضماً در برابر دانشگاه باد شده معهده ب انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تصریف: تعهد و مسئولیت خانمین با متعدد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند متقاضی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعدد و ضامنین و یا در آن 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 الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترجه های آزمون همان سال ملاک مقاد سند مندرج در دفترجه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق التثبیت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۳۵۵۱۴۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۲۴ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۵۰۰۹۸۱۳

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۵۰۰۹۸۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۲۴ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۱۷۱۷۰۳۵۵۱۴۶

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۳۵۵۱۴۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۲۴ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۵۰۰۹۸۱۳

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۳۵۵۱۴۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۲۴ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۵۰۰۹۸۱۳

محمد نوری

بیام یونسی بانه

مصطفی محمدی

ساقی یونسی بانه

* نسخه سند و اسناد اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق ترکاه سازمان استاد و املاک کشور به نشانی www.55aa.ir قبل تصدیق است.
* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۴۲ و ۵۴۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۷۸۲۹۸

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۱۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندخ تحت
شماره ۴۰۶۶۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۲ نیت شده است.

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



سند رسمی

محل امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندخ
شانی فخرخواه، سندخ - خلبان مولوی - ترسیه به سه راه فرمادری - مجمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۴۲۴۶۳۰۰ -

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک / PCPOS / شماره قیض: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۴۵۱۴۶ -

تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - ۱۱:۲۴ - مبلغ: ۶۱۵۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۸۱۳

جمع کل: ۶۱۵,۰۰۰ ریال

▪ شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بین اعضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نت استاد و املاک گشتو به شانی www.ssaa.ir فبل تصدیق است

▪ هرگونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

محمد نوری

سیام بونسی بانه

همیمه محمدی

ساقی بونسی بانه

رمز تصدیق: ۴۴۱۱۷۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندج نت
شماره ۴۰۶۸۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ ثبت شده است



شناخته سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۷

با احراز هویت امضا، کننده امضا کنندگان ذیل سند تمام مراتب مطلع
در این سند نزد اینجانب واقع شد

سندج - محمد بیک پاچن

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دالشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندج

شناخته شده: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرماداری - مجمعع میدان - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۴۲۴۶۳۰۰

تعهد

۱ آقای جمال قادرمرزی

شماره ملی: ۵۵۸۰۰۱۲۲۸۴

تاریخ تولد: ۱۳۷۰/۰۶/۲۵

نشانی: دهگلان روستای گردیمیران



نام پدر: محمود

نام خانوادگی: قادرمرزی

نام: جمال

شماره تلفن: ۰۹۳۵۳۶۵۳۴۸۲

شماره شناسنامه: ۵۵۸۰۰۱۲۲۸۴

کد پستی: ۶۶۶۱۷۵۷۶۹

معهدله

۱ وزارت بهداشت، درمان و اموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردهستان با نمایندگی آقای محمد

نوری

شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و اموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردهستان

نامشخص: —

تاریخ ثبت: —

شماره ثبت: — محل ثبت: —

نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیماه ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان اموزش پزشکی

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۲۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نام پدر: عبدالله

نام خانوادگی: نوری

شماره تلفن: —

محل صدور شناسنامه: سندج

کد پستی: ۶۶۱۸۵۳۶۴۸۳

نشانی: سندج میدان آزادی خ آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردهستان اداره حقوقی

طبق مدرک شماره ۱۴۰۲۵۸۷۱/۱۳۹۸/۰۶/۲۸ مورخ ۱۴۰۲۵۸۷۱/۱۳۹۸/۰۶/۰۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردهستان

ضامنین

۱ آقای ابراهیم قادرمرزی

شماره ملی: ۵۵۸۹۵۴۱۳۱۱

تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۲/۰۲

نام پدر: اسماعیل

نام خانوادگی: قادرمرزی

شماره تلفن: ۰۹۱۸۴۷۳۵۱۰۶

محل صدور شناسنامه: دهگلان

کد پستی: ۶۶۶۱۷۵۷۶۹

نشانی: دهگلان میدان سوم خرداد مسکن مهر بلوک ۱۹ طبقه همکف

توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۱۳۹۸/۰۵/۱۷ تلفن ۰۹۱۸۴۷۳۵۱۰۶

۲ آقای علی قادرمرزی

شماره ملی: ۱۳۵۶۱۶۰۷

تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۱/۰۱

نام پدر: محمد

نام خانوادگی: علی قادرمرزی

شماره تلفن: ۰۹۱۸۹۷۹۱۸۵۷

محل صدور شناسنامه: دهگلان

کد پستی: ۶۶۶۱۷۵۷۶۹

نشانی: دهگلان میدان سیح بلوار پیشمرگان مسلمان شهرک شیدا فاردو فرهنگیان

توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۱۳۹۸/۰۲/۱۷ ۵۸۲۲/۵۷۶۷/۲۵۰۰ مورخ ۰۹۱۸۹۷۹۱۸۵۷

شرايط و مدون حقوقی

اینجانب جمال قادرمرزی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت

محمد نوری

جمال قادرمرزی

علی قادرمرزی

ابراهیم قادرمرزی

* شناسنامه و اطلاعات اصلی این برگه، پس از اعماق الکترونیک توسط سرمهدتر از طبقه درگاه اسناد و اسناد کشور به شناسنامه www.ssa.ir قابل تصدیق است

* مرغوبه جمله در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

ردیف تصدیق: ۴۴۱۱۷۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندج نام
شماره ۴۰۶۸۹ - ۰۷۱۰۶ - ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ نیت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۳۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۷

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

سرمهد ۲۲ سندج - محمد لیک، بخت
 محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به راه فردانداری - معتمد علیاد - شقة دوم - تلف: ۰۰۰۰۰۷۷۴۲۲۶۶۰

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی دندان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام
برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مقاد استاد
رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملتزم هست:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندان پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ
نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرآ 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 موقفيت به اتمام برسانم.

۲. بلاfaciale 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 تعیین گند، (شهرستان کامیاران) خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر ممتوعيت 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 خواهی نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری
غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد خواهیم داشت.

تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی
حدائق نمی 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 بایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلاfaciale 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 مراجعت
نکنم، یا صلاحیت اشتغال به کار تداشته 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. تشخيص
دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کیمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق
دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱: برداخت 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 آنجانیکه اعطای دانشگاه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، برداخت
خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشگاه 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، وحیی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود

محمد نوری

جمال فادرمزی

علی فادرمزی

ابراهیم فادرمزی

۶. شناسه سند و امضاء اینکه این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نت اسناد و املاک کشور به شناسه www.55aa.ir قابل تصدیق است
۷. هر گونه حمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۴۴۱۱۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندج تعت
شماره ۴۰۶۸۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ نیت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۷

با اجزار هویت امضا، کننده امضا، کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستور
در این سند تردید اینجانب واقع شد

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

سند رسمی

سند تعییننامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندج

شماره پذیره: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۷ - ترسیم: به ساره فرماداری - مخعنی می‌لاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۵۷۲۴۲۴۲۰۰

توافق و مصالحه گند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرتعی تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود.

ع 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، قورا مراتب را به دفترخانه تعلیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهند 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 ۱۰ - آقای علی قادر مزی (با مشخصات فوق الذکر) (با آثاریه کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانب 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 منفول دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانب بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرایی سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانب را استیقا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات ووصی در زمان ممات قراردادیم تا نسبت به احرار تخلف از هریک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرتعی دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرایی خواهد بود. دانشگاه است مطالبات دولت و خسارات تعقب 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 الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

تبصره: تعهد و مسئولیت خانمین 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 خانمین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرایی صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقب 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 الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق التثیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PcpPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۲۴۸۱۷۱۲۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۶-۱۳:۰۸

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PcpPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۰۰۰۵۴۱۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۶-۱۳:۰۸ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PcpPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۲۴۸۱۷۱۲۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۶-۱۳:۰۸ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PcpPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۲۴۸۱۷۱۲۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۶-۱۳:۰۸ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰

۶- شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از اسنای الکترونیک توسط سرمهخت از طریق درگاه سازمان اسناد و اسناد کشور به شماره www.ssaa.ir قابل تصدیق است

۷- برگونه جمل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۴ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۴۴۱۱۷۰

این سند در دفتر الکترونیک ذفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندسچ تحت
شماره ۴۰۶۸۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ لیست شده است.



شناسنامه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۷

با احراز هویت امضاء کننده‌امضا کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسحور
در این سند نزد اینجانب واقع شد

مرداد ۲۲ سندسچ - محمد نیک سخت
محل امضا و مهر ذفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

ذفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندسچ

شایعه پذیرخواهی سند - خیلیان مولوی - نرسیده به ساره فرمادناری - مجمعه میلاد - طبقه دوم - نفس: ۰۸۷۲۴۲۲۴۴۰۰

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PcPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۸۱۱۱۲۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۶-۱۳۰۰ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۵۴۱۷
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PcPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۸۱۱۱۲۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۶-۱۳۰۸ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۵۴۱۷
جمع کل: ۶۱۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری

جمال قادرموزی

علی قادرموزی

ابراهیم قادرموزی

* شایه سند و اطلاعات اصلی این برقه، بس از امدادی الکترونیک توسعه سردهنر از طریق درگاه سازمان اسناد و املاک کشور به نشایی WWW.ssaa.ir قابل تصدیق است

* هر گونه جمله در اسناد رسمی متشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ و قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۶۴۵۵۴۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند و سمسی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۰

با احراز هویت اعضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مطلوب در این سند نزد ایشان واقع شد

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل اعضا و میر دفترخانه

سردار حسن زاده

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram مط اول واحد فکس: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱

متنهد

خانم سیوان عزیزی

شماره ملی: ۳۷۲۰۹۳۹۵۰۲

تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۴/۲۱

نشانی: سندج ویلا شهر خ پهارستان کوچه متبر

توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۷۸۸۴۸۲۴

متنهده

۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شناخته ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن:	محل صدور شناسنامه: سندج	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۲۴۱	نشانی: سندج خیابان آبدر ستد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگری ۰۵۸۰۱ / ۸۲۴۵۴ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج آموزش و پرورش ناحیه یک سندج کد پستی محل کار ۰۹۱۸۷۸۸۴۸۲۴	شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

متنهده

۱

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶
نام: سیران	نام: سیران	تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲
شماره شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: سندج	شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶
نام: سیران	نام: سیران	تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲
شماره شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: سندج	شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

ضامنین

آقای عبدالمجید عزیزی

شماره ملی: ۶۴۶۹۷۱۲۴۲۸

تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۰۳/۰۱

نشانی: سندج خیابان ویلا شهر خیابان پهارستان

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگری ۰۵۸۰۱ / ۸۲۴۵۴ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج آموزش و پرورش ناحیه یک سندج کد پستی محل کار ۰۹۱۸۷۸۸۴۸۲۴

آقای علی سجادی

شماره ملی: ۳۷۲۲۸۲۰۱۷

تاریخ تولد: ۱۳۵۵/۰۱/۰۱

نشانی: سندج خیابان دانشگاه کردستان شهرک قرادیان بایین تراز مسجد النبی

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگری ۰۵۸۰۱ / ۸۰۵۴۶ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج خیابان پاسداران هترستان کشاورزی شهید نصری کد پستی محل کار ۰۹۱۸۳۷۸۳۶۱۵

آقای عبدالجید عزیزی

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: سندج خیابان دانشگاه کردستان شهرک قرادیان بایین تراز مسجد النبی

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگری ۰۵۸۰۱ / ۸۰۵۴۶ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج خیابان پاسداران هترستان کشاورزی شهید نصری کد پستی محل کار ۰۹۱۸۳۷۸۳۶۱۵



محمد نوری



سیوان عزیزی



علی سجادی



عبدالجید عزیزی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از اعضا کنندگان سندج بازگشایی مطابق با شناسنامه ایشان و شناسنامه ایشان www.ssaa.ir قابل تصدیق است

* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت
شماره ۵۵۲۲۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسینزاده
محل امضای میر دفترخانه
سردار امیر احمدی

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۱۸۱۱۱

شرایط و مตون حقوقی

اینجانب خانم سیران عزیزی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برای مقررات و آینه نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آینه نامه اجرای مقاد استاد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و متلزم هست: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرًا در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برای مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم، ۲) پلافلصله 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 برایر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان سرو آباد) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت خرد و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می‌باشم، با علم و اگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهی 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 ۱ ۴ ماده واحده‌ی 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 پلافلصله 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 مراجعت 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 برایر کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه این قرارداد را بسیار هزینه‌ها 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 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. ۴) از آنجاییکه اعطای دانشگاه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشگاه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد بود. 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 هزینه‌های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی



محمد نوری



سیدون عزیزی



علی سجادی



عبدالمحمد عزیزی

* 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 جمل در اسناد رسمی شامل مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۶۴۵۵۴۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۷۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۷۰

با احراز هویت امضا کننده‌امضا، کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستور در این سند نزد اینجاتب واقع شد.

سردفت ۴۴ سندج - آید حسن زاده

محل امضا و میر دفترخانه

سردفت ۴۴ سندج - آید حسن زاده

سند تمهدنامه دانشجویی

مفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسلان راه شریف آباد مجتمع هoramط اول واحد ۴ کفس: ۸۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۲۲۲۸۱۱۱



خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌پاشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب‌ان: ۱) آقای عبدالمحیج عزیزی با مشخصات فوق (۲) آقای علی سجادی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی معهده می‌شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانب‌ان بوده و ملتزم می‌شویم، 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 نقص 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 هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد 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 قراردادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب‌ان با خود مصالحة نماید و با انجام مصالحة هیچ ضرورتی جهت مراجعة 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 دارایی‌های 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 مستولیت ضامنین با معهده سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از معهده و ضامنین و یا در آن 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 الایتاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۱۰۸ - تاریخ
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۱۰۸ - تاریخ
حق التحریر ارقاق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۱۰۸ - تاریخ
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۱۰۸ - تاریخ



* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نسبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.ssaa.ir قابل تصدیق است.

* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۴۵۵۴۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۷۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۷۰۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰

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

سرپرداز ۲۴ سندج - آمید حسن راده
 محل امضا و مهر دفترخانه
 سرپرداز ۲۴ سندج - آمید حسن راده

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۴۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۳۳۴۲۸۱۱۱

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۷۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴
تاریخ پرداخت: ۱۴۰۷/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۷۱۰۸

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری

سیروان عربی

علی سجادی

عبدالمحیمد عربی

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

رمز تصدیق: ۷۲۶۲۷۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۶۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند در رسمی افزار و افزایش



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۵

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

سردفتر ۲۴ سندج - آیدی: حسن زاده
محل امضا: دفترخانه
تاریخ امضا: ۱۳۹۸/۰۷/۲۳

۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۵

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ کد: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱

متعدد

۱ آقای هامان جواهري

شماره ملی: ۳۷۲۰۸۹۷۴۵۱

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۷/۲۳

نشانی: سندج مبارک آباد کوچه بهشت ۲

توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۷۹۰۲۸۵

متعهدله

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

۱

شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

نام: هامان
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله
شماره تلفن: —

نام خانوادگی: نوری
شماره شناسنامه: سندج

نام: محمد
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

نام پسر: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۴۲۱

نام خانوادگی: نوری
شماره شناسنامه: سندج

نام: محمد
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

نام پسر: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱
کد پستی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

ضامنین

۱ خانم بروین عمورضائی

شماره ملی: ۳۷۳۲۲۹۱۶۲۶

تاریخ تولد: ۱۳۴۶/۰۸/۱۶

نشانی: سندج جاده بیمارستان توحید شهر نگار قطعه ۱۰

توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

نام: بروین
شماره ملی: ۳۷۳۲۲۹۱۶۲۶

نام خانوادگی: عمورضائی
شماره تلفن: —

نام: بروین
شماره ملی: ۳۷۳۲۲۹۱۶۲۶

نام خانوادگی: عمورضائی
شماره تلفن: —

نام: بروین
شماره ملی: ۳۷۳۲۲۹۱۶۲۶

نام خانوادگی: عمورضائی
شماره تلفن: —

نام: بروین
شماره ملی: ۳۷۳۲۲۹۱۶۲۶

نام خانوادگی: عمورضائی
شماره تلفن: —

نام: بروین
شماره ملی: ۳۷۳۲۲۹۱۶۲۶

نام خانوادگی: عمورضائی
شماره تلفن: —

نام: بروین
شماره ملی: ۳۷۳۲۲۹۱۶۲۶

نام خانوادگی: عمورضائی
شماره تلفن: —

نام: بروین
شماره ملی: ۳۷۳۲۲۹۱۶۲۶

نام خانوادگی: عمورضائی
شماره تلفن: —

نام: بروین
شماره ملی: ۳۷۳۲۲۹۱۶۲۶

* 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 ۵۳۲ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۲۶۲۷۸

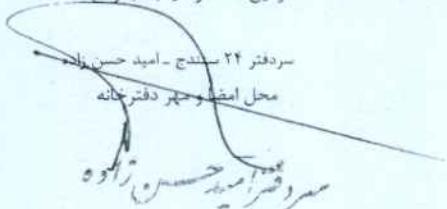
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۶۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۵

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



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

شانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف اباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قدس: ۱۲۰۸۷۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۲۸۱۱۱ -

شرایط و متن حقوقی

اینجانب همان جواهری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی دندان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد استاد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متفقہ و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندان پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرآ 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 موقفيت 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 تعیین کند، (شهرستان بیجار) خدمت نمایم. تصریه ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت خرد و جا به جایی تمهیدات 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. تصریه ۲: مستند به تبصره ۱: مستند به تبصره ۲: مستند به تبصره ۳: در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی وغیره، 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 مراجعت 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 اخراج شوم و یا 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 کیمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرایی از طریق دفترخانه خواهد بود. تصریه 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 آنجاییکه اعطای دانشمنه 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 دانشمنه 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 مراجعت 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 اجرایی 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



* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سرپرمان سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسه www.ssaa.ir قبل تصدیق است.

* هر گونه چمل در استاد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۲۶۲۷۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت
شماره ۵۵۲۶۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است

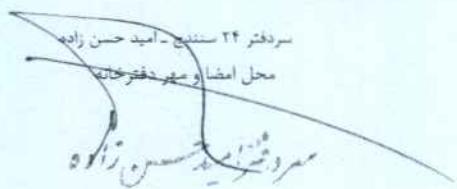


سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۵

با احراز هویت اعضاء گننده‌لامضاء گنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور
در این سند نزد اینجانب واقع شد.



نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

را به دفترخانه تنظیم گننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبیان: (۱) خانم پروین عمورضائی با مشخصات فوق (۲) آقای شبیک وزیری با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی معهد می‌شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانبیان بوده و ملتزم می‌شوم، 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 نقص تعهد اینجانبیان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به درست خارج از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجراییه سه برابر هزینه‌های انجام شده بایت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانبیان 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 هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعته به مقام قضائی یا مرتعه دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده معهده باید انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با معهده سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از معهده و ضامنین یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبیت 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 الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های آزمون همان سال، ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق انتیت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۴۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۴۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۰۹۳۲۶
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۴۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۱۰۰۴۰۰۰۰۹۳۲۶
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۴۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۰۹۳۲۶
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۴۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۱۰۰۴۰۰۰۰۹۳۲۶
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۴۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۱۰۰۴۰۰۰۰۹۳۲۶



* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.

* هر گویند جمل در استاد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۲۶۲۷۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۶۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۵

با احراز هویت امضاء کننده‌امضا کنندگان ذیل سند تمام مرائب مستور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - آزاده
 محل امضای مهر دفترخانه
محمد شریعتی
۸۳

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram طابول واحد ۴ کوس: ۱۲ - ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۲ -

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ -

تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴***۹۳۲۶

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

دانشگاه اسلامی (نهضت)

--	--	--	--	--

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این بروگاه، پس از امضاک الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و اسناد کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.

* هرگونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۶۶۵۷۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۶۲۵۰ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۱۶۵۶۹۴۶۰۰۰۶

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل اینجا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند اقرارنامه فسخ سند

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اوی واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱

مقر

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	۱
--	---

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶
شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲

کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	نام: محمد نوری
---------------------	--------------	------------	----------------

شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴	نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴
نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۳۴۱	طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۳۹۸/۱۱/۰۱ مورخ ۱۱۶۲۷۵	طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۳۹۸/۱۱/۰۱ مورخ ۱۱۶۲۷۵ / ۱۴۰۰

مقرله

آقای هامان جواهري	۱
شماره ملی: ۳۷۲۰۸۹۷۴۵۱	نام پدر: همایون
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۷/۲۳	شماره تلفن: ۳۳۵۶۱۸۷۵
نشانی: سندج مبارک آباد کوچه بهشت ۲	کد پستی: ۶۶۱۹۷۶۴۱۴۴

مشخصات سند وایسته

سند تعهدنامه دانشجویی با شناسه ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵ صادر شده توسط دفترخانه استاد رسمی شماره ۲۴ شهر سندج استان کردستان

شرایط و متون حقوقی

در تاریخ تحریر آقای محمد نوری به عنوان نماینده دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان در این دفترخانه حاضر گردید و بعداً حضور به عنوان معهدهله سند تعهد شماره ۵۵۶۲۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - شناسنامی این دفترخانه برابر مرقومه شماره ۱۶۰۶ / ۱۱۶۲۷۵ / ۱۴۰۰ مورخ ۱۱/۰۱/۱۱۶۲۷۵ ذمه آقای هامان جواهري را به عنوان معهده سند مذکور از کلیه تعهدات مندرجہ بری نمودند.

هزینه های قانونی

حقالثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۴۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۹۵۰۵۶۵۹۵۱۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۳-۱۱:۳۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۴۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۹۵۰۵۶۵۹۵۱۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۳-۱۱:۳۷ - مبلغ: ۶۲۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴**۴۱۹۴
حق التحریر به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۴۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۹۵۰۵۶۵۹۵۱۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۳-۱۱:۳۷ - مبلغ: ۶۲۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴**۴۱۹۴



محمد نوری

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از اعضا کترونیک 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 ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.