

رمز تصدیق: ۱۰۸۸۳۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۴۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۸

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

سند ۲۴ سندج - سند جلد زاده

محل امضای معاون دفترخانه

تغییر سند، سند کشان

## سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

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

## متعهد

آقای آسو حیدری ۱

شماره ملی: ۳۷۵۰۵۹۷۵۴۵

تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۳/۱۵

نشانی: سقز مسکن مهر کیان ردیف ۵ بلوک B۳۴ طبقه ۱ واحد ۱

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۲۹۷۶۳۷

## متعهدله

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی آقای محمد نوری

شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

نام پدر: عصر	نام خانوادگی: حیدری	نام: آسو
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۹۷۵۴۵
کد پستی: ۶۶۸۱۳۱۱۳۵۵		

تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲

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

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

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

## ضامنین

آقای سیدفرشاد حسینی با وکالت آقای آسو حیدری ۱

شماره ملی: ۳۸۵۰۱۶۰۰۳۳

تاریخ تولد: ۱۳۷۲/۱۲/۱۵

نشانی: سقز محله سنگران بلوار تربیت کوچه شکوفه ۴

توضیحات: شاغل در آموزش و پژوهش بشماره حکم کارگزینی ۵۵۳۰/۰۲۵۰۱ /۵۸۱۸ نشانی محل کار: سقز دبستان فردوسی کد پستی محل کار: ۶۶۸۱۶۵۳۶۴ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۶۵۶۷۵۷۲

وکیل: آقای آسو حیدری

شماره ملی: ۳۷۵۰۵۹۷۵۴۵

تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۳/۱۵

نشانی: سقز مسکن مهر کیان ردیف ۵ بلوک B۳۴ طبقه ۱ واحد ۱

طبق وکالت شماره ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۰

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۲۹۷۶۳۷

محمد نوری

آسو حیدری

رمز تصدیق: ۱۰۸۸۳۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت شماره ۵۵۲۴۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۶۷۰۰۰۵۸

با احراز هویت امضاء کننده

ذیل سند تمام مراتب مسطور  
این سند نزد اینجانب باقی شد.

سند فرد ۲۴ سندنج، آمدد حسن زاده  
 محل اینجا و میر دفترخانه  
کفیل سندنج، شناسه شناختی:

### سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

کلی دفاترخانه سندنج خ پاسلان سراه شریف آبد مجتمع هoram طابول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲ -

۲ آقای هیمن محمد جانی با کالت آقای آسو حیدری

شماره ملی: ۲۸۵۹۸۱۱۰۱۰

تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۱۰/۲۰

نشانی: سقز مسکن مهر کوهدشت بلوک ۱۴ طبقه ۳ واحد ۱۰

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۲۵۰۰ / ۹۶۲۹ / ۵۸۳۴ نشانی محل کار: صاحب اداره آموزش و پرورش کد پستی محل کار: ۶۶۸۶۱۱۳۳۲۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۴۴۶۹۷

وکیل: آقای آسو حیدری با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ ۱۳۹۸۲۲۱۵۶۹۲۸۰۰۰۱۲۸ مورخ

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۲۹۷۶۳۷

### شوابط و مبنو حقوقی

اینجانب آسو حیدری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۴ 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 آین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آین نامه اجرای مفاد استاد 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 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) 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 سقز) خدمت نمایم، تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز پر ممنوعیت 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 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 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 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 مراجعة 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، معهد 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، کفیت 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



محمد نوری



آسو حیدری

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

\* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۰۸۸۳۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ مندرج تحت  
شماره ۵۵۲۴۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ لیست شده است



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۸

با احراز هویت امضاء کننده این سند گذشت. در این سند تمام مراتب سطوح  
در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ مندرج - این سند زاده

محل اینجا و میراث خانه

محل اینجا و میراث خانه

### سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ مندرج

تاریخ دفترخانه: مندرج خ پاسدازان سره شریف آباد مجتمع هoram طاول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱ - ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۳



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.<sup>۴</sup>) از آنجائیکه اعطای دانشتمامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرقاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشتمامه و سایر مدارک تحصیلی او جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.<sup>۵</sup>) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت 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 با مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مراجع قضائی یا مراجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه اینجانب، نشانی هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه یا مراجع قضائی خواهد بود.<sup>۶</sup>) 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 اخطارهایها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد؛ به همتوری هنرمند اینجانب از این سند اینجانبیان: ۱) سید فرشاد حسینی با مشخصات فوق<sup>۷</sup>) هیمن محمدجانی با مشخصات فوق یا 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 اینجانبیان بوده و ملزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد 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 اجرایی سه برابر هزینه های 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 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 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 اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامن از برای 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 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 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: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۴۵۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۲۹۹۹۶۹۵ - مبلغ: ۱۴:۲۶



محمد نوری



آسماء حیدری

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

+ هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۰۸۸۳۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج تحت  
شماره ۵۵۲۴۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ بیت شده است



سند رسمی



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۸

با احراز هویت امضاء کرده امضاگذاران ذیل سند تمام صفات مسطور  
در این سند نزد ایجادگر واقع شد.

سرمهخت ۱۴:۰۰ - امداد جن زاده  
امضا: شهر دفترخانه  
کفرخانه: دفترخانه حسن

#### سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج

نشانی دفترخانه سندسنج خ پاسداران سره شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ نکس: ۳-۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱

هزینه صور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۴:۲۶ - ۱۳۹۸/۰۶/۳۱

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۴:۲۶ - ۱۳۹۸/۰۶/۳۱

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۴ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۴:۲۶ - ۱۳۹۸/۰۶/۳۱

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۴ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۴:۲۶ - ۱۳۹۸/۰۶/۳۱

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۴ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۴:۲۶ - ۱۳۹۸/۰۶/۳۱

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۴ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۴:۲۶ - ۱۳۹۸/۰۶/۳۱

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

(نمای ۲۴ سندسنج)



محمد نوری



آسو حیدری

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قبل تصدیق است.  
\* هرگونه جعل در استاد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رعن تصدیق: ۸۶۱۵۷۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندچ تحت  
شماره ۵۵۲۳۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سندھی

سند تعهدنامہ دانشجوی

شناسه سند: ۴۹۰۰۶۴۵۸۲۱۲۹۳۹ با احرار هویت امضا کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد ایجادگان واقع شد.

三

۱	آقای جمال رحمانی	سند
شماره ملی:	۳۸۳۰۳۱۷۴۷۶	شماره ملی: ۳۸۳۰۳۱۷۴۷۶
تاریخ تولد:	۱۴۷۹/۰۲/۰۱	تاریخ تولد: ۱۴۷۹/۰۲/۰۱
نشانی:	کامیاران شهرک زاگرس کوچه شاهو ۶	نشانی: کامیاران شهرک زاگرس کوچه شاهو ۶

43

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پرورشی دانشگاه علم و تکنولوژی خدمات بهداشتی و درمانی که دستیاری نهاد تدبیرگزاری آقای محمد نصری است.

شناسه ملی : ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: دولتی نام پسر: نوید نام پدر: علی
------------------------	---

1283/123/XX

نوع : — محل ثبت: — شماره ثبت: — تاریخ ثبت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۱

二十一

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سنترج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۲۴۱	نشانی: سنترج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۴ / ۶۵۸۷۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نماینده: افای محمد نوری

二三

۱	آقای حسین رحمانی	شماره ملی : ۳۸۳۹۸۵۵۷۲۱
نام پدر: زاهد	نام خانوادگی: رحمانی	نام: حسین
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۵۲۰۰
۶۴۳۱۸۴۴۸۷۴	۱۵	تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۱۰/۱۷

آقای فتح الله رحمانی		۲
شماره ملی:	۳۸۳۸۹۱۵۱۱۹	شماره ملی:
نام پدر:	محمد عزیز	نام:
نام خانوادگی:	رحمانی	فتح الله
شماره تلفن:	—	شماره:
کد پستی:	۶۶۳۱۸۷۱۲۷۶	تاریخ تولد:
نشانی:	کامیاران شهرک رازگرس کوچه شاهو ۶	۱۳۴۸/۰۶/۰۵
محل صدور شناسنامه:	کامیاران	شماره شناسنامه:
نام:	فتح الله	شماره:



\* تئام سد و اطلاعات اصلی این برگه بس را امدادی کترونیک بروزتر می‌فرماید.



رمز تصدیق: ۸۶۱۵۷۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۳۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



شماره سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۴۹

با احرار هویت امضای کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مطابق در این سند نزد این بحث واقع شد.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسارگاد سه راه شریف آزاد منشعب هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۳۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱

خود و تعییر دهن، فوراً مراتب را به دفترخانه تضمیم 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) آقای فتح الله رحمانی با مشخصات فوق (۲) آقای حسین رحمانی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر این بنای ماده ۱۰ قانون مدنی معهده می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانبیان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق 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 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 با بت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات واردہ را از اموال اینجانبیان راسا استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مببور را وکیل خود در زمان حیات ووصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احرار تخلف از هر یک 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 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 اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده معهده می 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 می تواند 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 اجرائیه 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 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: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳***۰۴۶۷۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳***۰۴۶۷۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳***۰۴۶۷۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳***۰۴۶۷۸
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳***۰۴۶۷۸



محمد نوری



جمال رحمانی



فتح الله رحمانی



حسین رحمانی

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

رمز تصدیق: ۸۶۱۵۷۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج تحت شماره ۵۵۲۳۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ بیت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۹

با احراز هویت امضاک کننده این سند کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نواد این ها با واقع شدند:

سردفتر ۲۴ سندسنج - محمد حسن زاده  
حلال امضا و پیو - دستخانه  
کلکل سرفوده - سیده نازیله

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج

نشانی دفترخانه: سندسنج خ پاسداران - راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲ -  
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۲۰۶  
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳۰۰۰۴۶۷۸

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق مرگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی [www.ssaal.ir](http://www.ssaal.ir) قابل تصدیق است.

\* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۳۲ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

	محمد نوری	جمال رحمانی	فتح الله رحمانی	حسین رحمانی

رمز تصدیق: ۲۹۶۴۶۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج تحت شماره ۵۵۲۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۱

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

سردفتر ۲۴ سندسنج - امید حسن زاده  
 محل امضای مهر دفترخانه

امروز فروردین ۱۴۰۰

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج

نشانی دفترخانه: سندسنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ قفس: ۸۷۳۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۰-۰۷۳۳۲۲۸۱۱۱

متوجه

۱ خانم حسنی منصوری هائیس

شماره ملی: ۳۷۲۰۸۸۴۳۲۵

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۴/۲۷

نشانی: اینسندج شهرک کشاورز ک گل بیر  
توضیحات: شماره تلفن همسر: ۰۹۱۸۲۵۷۷۹۴۶

نام پدر: صدقی	نام خانوادگی: منصوری هائیس	نام: حسنی
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندسنج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۸۴۳۲۵
کد پستی: ۶۶۱۵۷۱۷۱۱۶		

متوجه

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

نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	شماره ملی: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۴/۰۲	محل صدور شناسنامه: سندسنج	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نام: حسن	نام خانوادگی: آقای محمد نوری	نام: محمد نوری
شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۴/۰۲	محل صدور شناسنامه: سندسنج	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: سندسنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

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

ضامنین

۱ آقای هیرش اسدی

شماره ملی: ۳۷۲۲۰۵۳۰۸

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۴/۰۲

نشانی: سندسنج میدان شکر کوچه لاله ۱۵

توضیحات: شاغل در بانک صنعت و معدن بشماره حکم کارگزینی ۶۶ نشانی محل کار: سندسنج خیابان آبیدر بانک صنعت و معدن کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۷۸۱۸۱۶۴

هرماه: ۰۹۱۸۷۸۱۸۱۶۴

نام: توافق محمدی	نام خانوادگی: محمدی	نام پدر: حبیب الله
شماره ملی: ۳۷۲۳۰۵۷۱۴۸۶	شماره شناسنامه: ۲۰۲۹	شماره ملی: ۱۳۵۸/۰۶/۰۱
تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۶/۰۱	محل صدور شناسنامه: سندسنج	کد پستی: ۶۶۱۵۲۱۴۸۹۲

نشانی: سندسنج خیابان مردوخ جنوبی ک فردوس

توضیحات: شاغل در بانک صنعت و معدن بشماره حکم کارگزینی ۴۹ نشانی محل کار: سندسنج خیابان آبیدر بانک صنعت و معدن کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۷۸۱۴۹۸۶

هرماه: ۰۹۱۸۲۱۴۹۹۸۷

محمد نوری	حسنی منصوری هائیس	توافق محمدی	هیرش اسدی
-----------	-------------------	-------------	-----------

\*... اسنه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا کنندگان توسط سردفتر از طریق ترکه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaal.ir قابل تصدیق است

\* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ و قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت  
شماره ۵۵۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۱

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

سرمهنه ۲۱ سندنج - آید حسن زاده  
محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

## سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ تکس: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱۱ - ۱۲

## شرایط و مตون حقوقی

اینجانب حسنی منصوری هانیس با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشک عمومی 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 بنت استاد و آینین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم معهود و ملزم هست: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشک عمومی 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 برای 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. 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: متناسب 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)

صورتیگه 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 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 اعتراض 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 آنجاییکه 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 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 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 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



محمد نوری



حسنی منصوری هانیس



توفیق محمدی



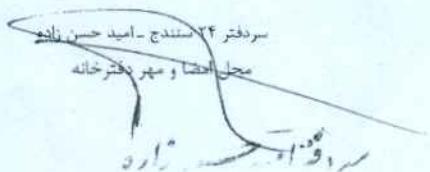
هوروش اسدی

\* نشانه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت استاد 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.

شناخته سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۱

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



رعن تصدیق: ۲۹۶۴۶۱  
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت  
شماره ۵۵۲۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.

نشانی دفترخانه: سندخ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram طاول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱۱ - ۱۲

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

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 می‌باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبیان: ۱) آقای توفیق محمدی با مشخصات فوق (۲) آقای هیرش اسدی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می‌شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانبیان 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 نقض 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 هزینه‌های انجام شده بایت دانشجو (به شرح فوق)، به علاوه کلیه خسارات واردۀ را از اموال اینجانبیان راسا استیقاً 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 هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرکز 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 متفاهماند 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 اجراییه صادر و عملیات اجرایی نیتی 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 دفترچه‌های آزمون همان سال، ملک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۰۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۰۰ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹****۱۹۳۷
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۰ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹****۱۹۳۷
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۰۰ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹****۱۹۳۷
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۰ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹****۱۹۳۷
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۰ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹****۱۹۳۷



محمد نوری



حسن منصوری هایاتی



توفیق محمدی



هیرش اسدی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان تبت اسناد و املاک کشور به نشانی [WWW.SSAA.IR](http://WWW.SSAA.IR) قابل تصدیق است.  
\* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و قانون مجازات اسلامی جواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۹۶۴۶۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۳۴ سندسنج تحت شماره ۵۵۲۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ تبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۱

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

سند ۳۴ سندسنج - اید خود را به  
 محل امضا و مهر دفترخانه  
 می‌رسانید

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج

نشانی دفترخانه: سندسنج خ پاسارگان سه راه شریف آباد مجتمع هoram طابول واحد ۴ لکس: ۸۷۳۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۰-۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ -  
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹\*\*\*۱۹۳۷

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

سند تعهدنامه دانشجویی	دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج	نشانی دفترخانه: سندسنج خ پاسارگان سه راه شریف آباد مجتمع هoram طابول واحد ۴ لکس: ۸۷۳۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۰-۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱	مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹***۱۹۳۷	جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال
-----------------------	-------------------------------	--	--	----------------------



محمد نوری



حسام اسدی



توفیق محمدی



هروش اسدی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا الکترونیک توسط سردفتر از طریق در گاه سازمان تبت اسناد و املاک کشور به نشانی [www.ssaai.ir](http://www.ssaai.ir) قابل تصدیق است.

\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۱۹۳۸۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۶۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ تبت شده است.



سند و سمی

سند تعهدنامه دانشجویی

نگارخانه اسناد و میراث

نشانی دفتر خانم: سترچ خ پاسداران سه راه شریف ناہد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۱۱۱

三

متعدد	خانم روزان حاجی زاده	۱
شماره ملی:	۳۷۲۰۹۱۲۳۰۲	نام روزان
شماره تولید:	۱۴۷۹۱۰۳۰	نام خانوادگی: حاجی زاده
کد پستی:	۶۶۱۷۹۵۴۶۸۶	نام پدر: محمد کمال الدین
توضیحات:	بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۶۵۵۰۰۹۳	شماره شناسنامه: سندج
نشانی:	۹۷ خیابان علی اوسط طهماسبی پلاک	محل صدور شناسنامه: سندج
تاریخ تولد:	۳۷۲۰۹۱۲۳۰۲	شماره شناسنامه: سندج
شماره تلفن:	-	-

وزارت بهداشت، درمان و آموزش، پژوهشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی، دامان، کردستان، نهادنگاری، آقای محمد نوی

نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶
---	----------------------	-----------------------

تاریخ ثبت:	۱۳۵۷/۱۱/۲۲
شماره ثبت:	—
محل ثبت:	—

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سنتوج	شماره ثلفون: —
نشانی: سنجید خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۲۴۱	کد مدنی: ۱۴۰۶۰۴۲۸۱ / ۴۵۸۷۱	کد پستی: ۱۳۹۸/۰۴/۱۰	کد مدنی: ۱۰۸۲

نام میریم رسولیان	شماره ملی : ۲۹۲۸۸۳۵۷۱	تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۹/۱۸	نام پدر: عزیز	نام خانوادگی: رسولیان	شماره ثابت: —	محل صدور شناسنامه: بوکان	شماره شناسنامه: ۹۵۶۹
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۰۵۰۰/۸۵۶۸۸/۱۰۸۰/۱ نشانی محل کار: دستان شاهد فروزان میرکی کد پستی محل کار: ۱۵۵۳۱ شماره ۶۶۱۷۹۲۱۵۵۳۱	نشانی: سندج بلوار گردیاشان شهرک پردیس خیابان ساحل کوچه ارغوان ۲ پلاک ۷۴	گذبستی: ۶۶۱۶۹۱۶۸۶	شماره ثابت: —	نام: میریم	شماره ملی : ۲۹۲۸۸۳۵۷۱	تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۹/۱۸	نام پدر: عزیز

۲	آقای نادر محمدی علی آباد	تکنیک مهندسی
شماره ملی :	۱۵۵۲۷۱۵۰۹۴	
تاریخ تولد:	۱۳۴۴/۱۱/۱۲	
نشانی:	سنندج چهارراه جام جم کوچه مدرسه پیروزی کوچه باغ تیمن ساختمان پارسا	
توضیحات:	شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۴/۲/۲۱۵۲۱ نشانی محل کار: سنندج بیمارستان بعثت سنندج	
ساختمان اداری کد پستی محل کار:	۰۹۱۸۸۷۴۴۳۶۹	
شماره ثناles:	۶۶۱۷۹۵۸۶۴۹	
کد پستی:	۳۰۶	
شماره ثناles:	محل صدور شناسنامه: مراغه	
شماره ثناles:	شماره ثناles: نادر	
نام پدر:	نام خانوادگی: محمدی علی آباد	
شماره ثناles:	نام: نادر	
نام پدر:	نام: نادر	



حمد نوری



431



محمدی علی آباد



میریم رسولان

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضاء الکترونیک توسط سرپرست از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به شناسه www.ssaal.ir فایل تصدیق است.

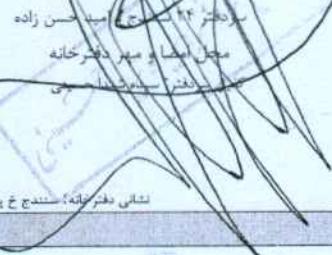
\* هرگونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۴۲ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴  
شماره ۵۵۲۲۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ تبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۰۶

با احراز هویت اینجا، کلیدهای شناسه سند و نامه ذیل سند تمام مراتب مسطور  
و این سند در اینجا بثبات واقع شد.



سند رسمی

## سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سند

لشانی دفترخانه: سندخ چ باسازان سه راه شریف اباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۷۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۳۲۲۸۱۱۱

## شرایط و متون حقوقی

اینجانب روزان حاجی زاده با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقاطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، 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 مفاد استاد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم تعهد 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 منحصرأ در رشته، مقاطع 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 سروآباد) 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 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، 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 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 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 اجرائی از طرف 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 دانشناهه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارات 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 و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحة کند و در صورت توافق یا مصالحة هیچ ضرورتی به مراجعته 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 اجرائی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتنگاه 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

	محمد نوری	روزان حاجی زاده	نادر محمدی علی آغا	مریم رسولیان

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

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

رمز تصدیق: ۶۱۹۳۸۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسپی ۲۴ سندنج تحت شماره ۵۵۲۲۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۶

با احراز هویت اصلیه که کدگان ذیل سند تمام مراتب مستبور  
مراهی سند نزد اینجا واقع شد.

سردفتر ۲۱ سند اینجا حسن را به  
تحل امضای دیگر دفترخانه  
کامل سند نزد اینجا بینی

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسپی ۲۴ سندنج

شانی دفترخانه: سندج ۷ پاسلران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ نکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱

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) مریم رسولیان با مشخصات فوق (۲) نادر محمدی علی آبادی 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 اینجانبیان 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 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 مراعجه به مقام قضائی یا مراجع 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 مضمانتاً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مستولیت 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 اجراییه صادر و عملیات اجراییه 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 دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

#### هزینه های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۲۵
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۲۵
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۲۵
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۲۵
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۲۵
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۲۵



محمد نوری



روزان حاجی زاده



نادر محمدی علی آباد



مریم رسولیان

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

\* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳ و ۵۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۱۹۳۸۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت  
شماره ۵۵۲۳۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

کننسرت سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۶  
با احراز هویت امضاه کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور  
در این سند ذم اینچنانست واقع شد:

سندخ ۲۴ سندخ - امید حسن زاده

محل انتشار: شهر ۵۰ جانه

کلیل برداخت: سند تعهدنامه

نشانی دفترخانه سندخ باسلام راه شریف آباد مجتمع هورام نا اول واحد ۴ قفس: ۸۷۳۳۳۳۳۱۱۱۲ - تلفن: ۰۷۱۲۹۳۲۶۵۴۰ -  
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۲۶۵۴۰ -  
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۸۴۶

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

	محمد نوری	روزان حاجی زاده	نادر محمدی علی آباد	مریم رسولیان

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگ، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی [www.ssa.ir](http://www.ssa.ir) قابل تصدیق است.

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

رمز تصدیق: ۸۴۷۳۷۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت شماره ۵۵۲۴۳ مورخ ۱۳۹۸/۶/۲۱ تبیث شده است.



سند رسمی



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۳  
با اجراء هویت امضاء کننده امضا، کسی که این ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد این خلیل واقع شد

سرمهت ۲۴: سید احمد حسن زاده  
 محل امضا و مهر دفترخانه  
 کلیل سند: سید احمد حسن

#### سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

شماره دفترخانه سندنج: پیمان آزاد شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۱ - ۱۲

معهد

۱ آقای سروش محمدی بیان آباد

شماره ملی: ۵۵۸۰۱۲۴۶۶۱ تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۳/۲۸

شماره شناسنامه: ۵۵۸۰۱۲۴۶۶۱ نشانی: سندنج دهستان بیان آباد خیابان امام شافعی

توضیحات: شماره تلفن همراه: ۹۱۸۹۸۱۵۷۲۲

معهد

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

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

نام شخص حقوقی: دولتی شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

شماره ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲ تاریخ ثبت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۰

نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیما ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴ نام: محمد

شماره ثبت: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰ تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامن

۱ خانم بهارمست محمدی بیان آباد

شماره ملی: ۵۵۸۹۹۳۵۵۲۰ نام: بهارمست

تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۵/۰۵

نشانی: بیان آباد خیابان امام شافعی کوچه مینو

توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش (آموزگار) به شماره حکم کار گزینی ۰۰۵۶۲۲ / ۰۵۶۲۳ / ۰۵۸۲۳ نشانی محل کار: اداره آموزش و پرورش شهرستان دهستان کدیستی محل کار: ۹۱۸۲۷۷۳۰۹۱ شماره تلفن همراه: ۰۶۶۶۷۱۵۴۴۳۶

۲ آقای شافع محمدی بیان آباد

شماره ملی: ۵۵۸۰۰۲۹۹۲۶ نام: شافع

تاریخ تولد: ۱۳۷۱/۱۱/۰۱

نشانی: یانه کوی فرهنگیان جنب مدرسه حافظ

توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش (آموزگار) به شماره حکم کار گزینی ۰۰۵۶۲۹ / ۰۵۶۲۰ / ۰۵۸۱۱ نشانی محل کار: یانه خیابان آموزش و پرورش کد پستی محل کار: ۹۱۸۴۵۶۰۱۹۵ شماره تلفن همراه: ۰۶۶۹۱۶۱۴۱۶۶

محمد نوری

سروش محمدی بیان آباد

شافع محمدی بیان آباد

بهارمست محمدی بیان آباد

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا کالکترونیک توسعه سردفتر از طریق درگاه سازمان تبیث استاد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.  
\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۸۴۷۳۷۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت شماره ۵۵۴۴۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۳

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

دکتر امیر احمدی - احمد حسن زاده  
محک احسانی و میر امیر دفترخانه  
کیمی سروچی - امیر احمد حسن زاده

#### سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

دانشجویی سندنج با سازمان سه راه شریف آباد مجتمع حوارم ط اول واحد ۴ فک: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۱

#### شرایط و مبنو حقوقی

اینجانب آقای سروش محمدی بیان آباد با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پژوهشی 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 استاد 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 پژوهشی 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 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 دهگلان) 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 پژوهشی 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، 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 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، یا اصلاحیت 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 بنده، 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 آنجاییکه 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 دانشناهه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب اگماکان 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 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



محمد تورابی



سروش محمدی بیان آباد



شفاغ محمدی بیان آباد



بهارسته محمدی بیان آباد

\* نشانه 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 استاد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

ر.م.ز تصدیق: ۸۴۷۳۷۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج تحت شماره ۵۵۲۴۳ و ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سندھ و سیف

سند تعریف‌نامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد، س.م. ۲۴

دلت خانه: سنجیده پالسان سه او تیپ آیا متحم هرام طلول واحد ۴ فکس: ۰۸۳۳۳۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۳۳۳۲۸۱۱۱

خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترچه‌های تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهای ها 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 اینجانبان: (۱) خانم پهلوانست محمدی بلبان اباد با مشخصات فوق (۲) آقای شافع محمدی بلبان اباد 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 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 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 اجرایی سه برابر هزینه‌های انجام شده باشد 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 هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه تماید و با انجام مصالحه 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 اجرایی خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متناسبانداز برای دانشگاه یاد شده معهدهای انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق دارایی‌های اینجانبیان وصول کنند و مسئولیت ضامنی با معهدهای انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنی با معهدهای 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 معهدهای ضامنین 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 مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.



محمد نوری



سروش محمدی پلیان آیاد



شاعر محمدی یلیمان آباد



سیارهای میثا

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از اضایا الکترونیک سرویس دفتر از طریق هماهنگی سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.

رمز تصدیق: ۸۴۷۳۷۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سنتنج تحت شماره ۵۵۲۴۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ نیت شده است



سند رسمی



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴

با احرام هویت ایندهام امضا کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجا نات واقع شد.

سردفتر - ج - حسن زاده  
مالک امیری - مهر لر قریتی  
کفیل سردفتر - سید شیدا طیبی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سنتنج

نشانی دفتر خانه: سنجاق پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع عoram ط اول واحد ۴ نکس: ۸۷۳۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۲-۰۸۷۳۳۳۲۸۱۱۱ - شماره قبض: PCPOS - ۵۶۹۴۶۱۳۹۸۱۱۱۳۳ - مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ POS - تاریخ پرداخت: ۱۴۰۲-۱۳۹۸/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۵۰۰۶۲۶۴۳ - جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

و نزد حکایه / استاد (سمی) ۲۴ سنتنج



محمد نوری



سروش محمدی بیان آباد



شافع محمدی بیان آباد



بهرampور محمدی بیان آباد

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان بیت استاد و املاک کشور به نشانی [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
\* هر گونه جعل در استاد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۴۶۶۷۴

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ تحت  
شماره ۴۰۶۶۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۲

با احراز هویت امضاء کننده اسناد گذبی سند تمام مراتب مستغیر  
در این سند تردید نیافرای واقع شد

سندخ: ۲۲ سندخ - محمد نوری بخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

### سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ

شنبه دفترخانه سندخ - خیابان مولوی شترسیده به ساره فرشادی - معتمد میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۴۶۰۰

متوجه

۱ خانم سهیلا ویسی

شماره ملی: ۳۷۵۰۵۵۰۲۱۲

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۱/۲۰

نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله بهارستان بالا، خیابان عمار، کوچه نهال ۱۲، پلاک ۰، طبقه هشتم

هشتم

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

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

تاریخ ثبت: —  
شماره ثبت: —  
محل ثبت: —

نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیما ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: سندخ میدان آزادی خ ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی

طبق مدرک شماره ۱۴۰۶۵۸۷۱/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان  
ضامن

۱ خانم حدیقه سلطانی با وکالت خانم سهیلا ویسی

شماره ملی: ۳۷۶۲۴۴۱۲۷۸

تاریخ تولد: ۱۳۴۹/۰۱/۰۱

نشانی: سقز بلوار انقلاب کوچه رنجبر کوچه مرجان دو ب ۱

وکیل: خانم سهیلا ویسی

شماره ملی: ۳۷۵۰۵۵۰۲۱۲

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۱۰/۲۰

نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله بهارستان بالا، خیابان عمار، کوچه نهال ۱۲، پلاک ۰، طبقه هشتم

طبق وکالت شماره ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۴۰۰۰۹۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲

۲ آقای صدیق محمد جانی با وکالت خانم سهیلا ویسی

محمد نوری

سهیلا ویسی

۳ شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سندخ از طریق درگاه سازمان اسناد و املاک کشور، به شناسه www.ssaal.ir قابل تصدیق است

۴ هر چند جمله در اسناد رسمی منتشر موارد ۵۳۲ و ۵۳۰ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رعن تصدیق: ۱۴۶۶۵۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندخ تخت  
شماره ۴۰۶۶۲ مورخ ۰۷/۰۷/۱۳۹۸/۲ نیت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۰۰۰۲۲

با احراز هویت اعضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مواد مخلوط  
در این سند ترد اینجانب واقع شد

سردفتر ۲۲ سندخ - محمد نیک بخت

محل اعضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندخ

شماره ملی: ۳۸۵۸۸۲۴۹۴۷

تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۱۲/۱۰

نام پدر: سیدعباس	نام خانوادگی: محمدجانی	نام: صدیق	شماره ملی: ۳۸۵۸۸۲۴۹۴۷
شماره تلفن: ۰۹۳۵۴۶۱۵۴۴۲	شماره شناسنامه: ۲۲۰	محل صدور شناسنامه: دیواندره	
نام: گد پستی: ۶۶۸۱۱۳۴۸۴۵			نام: گد پستی: ۶۶۸۱۱۳۴۸۴۵

توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره برسنی ۸۴۱۱۹۰۷۴ و شماره حکم کارگزینی ۰۱۵۸۱۸/۴۶۴۳/۲۵۰۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۷ تلفن ۰۹۳۵۴۶۱۵۴۳۴

وکیل: خانم سهملا ویسی با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۳۴۰۰۰۹۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲

### شرایط و متون حقوقی

اینجانب سهیلا ویسی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون مورخ ۰۴/۱۴/۱۳۹۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پژوهشی در دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات پهداشتی درمانی کردنستان پذیرفته شده ام، برای مقررات و آین نامه ها و دستورالعمل های وزارت پهداشت، درمان و آموزش پژوهشی و قوانین و مقررات تیت استاد و آین نامه اجرای مقاد استاد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات پهداشتی درمانی کردنستان عومنی 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 موقفيت به اتمام برسانم.

۲. بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات پهداشتی درمانی کردنستان 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 پژوهشی و خدمات پهداشتی درمانی کردنستان تعیین کند، (شهرستان بانه) خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینجاپ از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر ممتویت 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 پژوهشی 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، 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 بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پژوهشی کردنستان معرفی نکنم، یا چهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجمه 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، تعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت پهداشت 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 پژوهشی کردنستان بپردازم. تشخیص

محمد نوری

سهیلا ویسی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نت استاد و ایلک کشور به سایت www.55aa.ir فایل تصدیق لست

\* عریجگوئه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

ابن سد در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسد رسمی ۲۲ سندج نجف  
شماره ۴۰۶۶۲ مورخ ۰۷/۱۳۹۸/۰۷ بیت شده است



شناخته سند: ۲۲۰۵۹۹۲۹۸۹۸۷۱۲۹۸۹۱

با احراز هویت امضاء کننده لامضا، کنندگان ذیل سند تضمین مراتب مس

محل انتشار و مهر دفترخانه

سیند روپی

سند تعهدنامہ دانشجوی

دفتر خانه استاد رضی ۲۲

۰۰۲۳۴۴۳۶۷ - سندج - خانی بودی - برسیده به سه کارخانه‌ای - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۶۷۰۰۰.

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 دقت خانه خواهد بود.

تیصره 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، احراز اصل تعیین شده در سند (با هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.

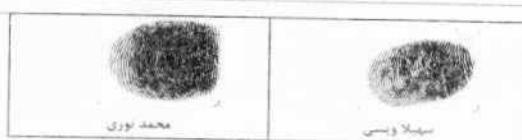
۴. از آنجاییکه اعطایی دانستامه و هر گونه مدرک تحصیلی ، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خواسته مجدد، استحقاق اینجانب به مطالبه دانستامه و سار مدارک تحصیلی، از حمله ریز نمرات تخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت

سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران  
خود باقی خواهد ماند.

۵- ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از 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 این توافق و مصالحه کند و در صورت تواافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعته به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد.

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، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهی داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهایها 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 ایان: ۱ - آقای صدیق محمدجانی (با مشخصات فوق الذکر) خاتم حدیقه سلطانی (با مشخصات فوق الذکر) (با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی معهدهای 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 دفتر خانه، 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 اینجانب را استیفای کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مبزوب را وکیل خود در زمان ممات قرار داده و تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحة نماید و با انجام مصالح هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرجع دیگر 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 اینجانب وصول کند و اینجانب 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 معهده سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضمینی است و دانشگاه علوم پزشکی گردستان می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مسئولیتی علیه هر یک از معهده و ضامنین 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



سنه و نوي - www.ssaaa.ir - نيل تعمديت است

۶- تابع  $y = \frac{1}{x}$ ، اضلاع احتیاجی این تابع  $x$  و  $y$  / اندیک سه و پنجم عکس متریک / جزئیات آن را در فایل [کارگاه آنلاین](#) مشاهده کنید.

١٤٦٦٥٤ : تصدیق

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه استاد رسمی ۴۲ سندج تحت شماره ۴۰۶۸۳ و مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ بیت شده است.



دستگیری و نجات

شناختی سند: ۱۳۹۸۹۲۱۰۶۹۴۴...۴۲

با احراز هویت اعضاء کنندۀ امضاء گستاخان ذیل سند تمام مراتب مسلحه  
د. آن. سند نزد ایجادگران واقع شد.

سوندھر ۲۲ سندھ - محمد لیک بخت  
محا ایضاً میر دفتر حانہ

سند تعهدنامہ دانشجوی

دفترچه اسناد رسی ۲۲ سند

۰۰۶۴۳۲۲۴۶۲۱۰ - نظریه دمکراسی - معرفتی - ملکه دوم - نفس - ملکه سیزدهم - ملکه هفدهم - خاندان مکنونی - ترسیمده به سه راه فرعی اداری - مجتمع میلاد

۱۰۰-۱۰۰-۱۰۰ ملکی مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

۱۰۷

هزینه های قانونی  
حق التسبیت به مصلع: ۲۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۵۶۹۴۴۲۵۹۸۱۱۱۲۹ - تاریخ برداخت: ۱۷۱۷۱۷۲۴۱۸۶

شماره کارت: ۰۰۰۹۳۴۶ - مبلغ: ۱۳۲۶۱ - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۵۹۸۱۱۱۳۹ - شماره مرجع تراکنش: PCPOS - برداخت الکترونیک/ POS - شعبه پردخت: ۵۰ ریال - مبلغ: ۱۲۷۴۸ - شماره کارت: ۰۷۱-۰۶۳۷۶

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - ۵۰ ریال - سیو پرداخت شد. شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۲۹۴ - شماره قرض: ۱۵۰۰۰ - مبلغ: ۱۲,۰۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۴۰۸/۰۷/۰۲ - شماره کارت: ۱۷۱۷۱۷۲۴۱۸۶ - تاریخ

حق التحرير به مبلغ: ٣٠٠٠٠ روبل - شهادة ببرداخت: پرداخت الکترونیک PCPos - شاره تقاضا: ١١١٢٩٦٨١١١٢٩ - شماره مرجع: ١٧١٧١٧٣٤١٨٦ - شماره کارت: ٦١٥٠٠ - مبلغ: ١٣٩٨٧.٦٣ - شماره مرجع: ٤٠٣٧٥٥٩٣٩٤ - شماره موجه تراکنش: ١٧١٧١٧٣٤١٨٦

حق التحرير اوراق اضافه به مبلغ: ٣٠٠,٠٠ - شهور برداخت: ٣٠٠,٠٠ - رسالت پرداخت: ٥٦٩٤٤٢٥٩٨١١١٢٩ - شماره مرجع تراکنش: ٣٧٨٥٥٩٣٤٦ - شماره درست: ٣١٥٠٠ - مبلغ: ١٣٩٠٠ - برداخت: ١٢٣٢١

تاریخ پرداخت: ۱۴۰۰-۰۷-۲۱ - شماره کارت: ۰۲۷۰۰۵۹۳۹۴ - حق التحریر ازوی اصله است - مبلغ: ۶۱۵۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۷۲۴۱۸۶ - PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۲۹ - شعبه برداخت: پرداخت الکترونیک

تاریخ پرداخت: ۱۴۰۲-۰۷-۰۷ - مبلغ: ۱۴۹۸۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۵۹۳۹۴  
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ - ریال - شیوه پرداخت: پرداخت آنلاین

جمع کل: ١٥،٠٠٠ ریال

سایه‌پلا و پرس | محمد نوری | شناسنامه سند اطلاعات اصلی این پروگرام، پس از امدادی الکترونیک توسعه سرعت دارد از طریق برگاه سازمان نسبت آشاد و اینلاین. گذشتور به شناسنامه www.ssaa.ir قابل تصدیق است.

رمز تصدیق: ۷۰۰۱۱۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۴۵ مورخ ۱۳۹۸/۶/۳۱ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۶

با احراز هویت امضاء کننده این سند، کنندگان ذیل سند تمام موقت مسروط در این سند تردید نداشته باشند.

سند ۲۴ سندج ثبت حسن راهه  
محل امضا: شهر دفتر خلیه  
کنندگان: آقای سید سعید سجادی نسب

#### سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

لشکرخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱

معتمد

آقای سید سعید سجادی

۱

نام پدر: سید عبدالله	نام خانوادگی: سجادی	نام: سید سعید	شماره ملی: ۶۴۶۰۱۳۶۹۳۹
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره شناسنامه: ۶۴۶۰۱۳۶۹۳۹	تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۱/۰۶
کد پستی: ۶۶۷۱۴۱۴۴۴۵	.	.	نشانی: مریوان موسک ۲ کوچه جامی ۲

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۷۷۰۱۹۹

معتمد

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: سید حبيب الله سجادی	شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶
تلفن: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	نشانی: تهران شهرک غرب بین فلک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	شماره شناسنامه: سندج	نام: محمد نوری
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۳۴۱	نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نام: سید حبيب الله سجادی	نام: سید حبيب الله سجادی
نام پدر: سید ابراهیم	نام خانوادگی: سجادی	نام: سید حبيب الله	شماره ملی: ۶۴۶۹۸۱۵۵۴۵
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره شناسنامه: ۳	تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۳/۰۱
کد پستی: ۶۶۱۷۷۶۷۷۸۵	نشانی: سندج پلاس شهر بلوار رسالت جنب الکتریکی حدادی	نام: سید حبيب الله سجادی	نام: سید حبيب الله سجادی
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش بشماره حکم کارگری ۰۵۸۰۲ / ۶۸۹۱ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: آموزش و پرورش تابعه دو سندج کدپستی محل کار: ۰۹۱۸۳۷۵۸۱۳۱ بشماره تلفن همراه: ۶۶۱۳۹۳۴۴۸۲			

شماره ملی: ۳۸۲۸۶۹۵۸۹۵	نام: سید سعید	نام: سید سعید سجادی نسب	آقای سید سعید سجادی نسب
تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۸۸۳	شماره شناسنامه: کامیاران	شماره ملی: ۳۸۲۸۶۹۵۸۹۵
نشانی: سندج بهاران بزرگراه نظام مهندسی مجتمع مسکونی جهاد کشاورزی بلوک ۱۲ واحد ۲	کد پستی: ۶۶۱۶۹۴۹۴۱۷	کد پستی: ۶۶۱۷۷۱۷۷۹۲	توضیحات: شاغل در دانشگاه جامع علمی کاربردی (کارشناس دانشگاه) بشماره حکم کارگری ۸۲۲۲ / ۲۲۱ نشانی محل کار: دانشگاه علمی کاربردی ابتدای ۱ / ۱۷ بهاران کدپستی محل کار: ۰۹۱۸۷۸۴۴۵۷ بشماره تلفن همراه: ۶۶۱۷۷۱۷۷۹۲



محمد نوری



سید سعید سجادی نسب



سید سعید سجادی نسب

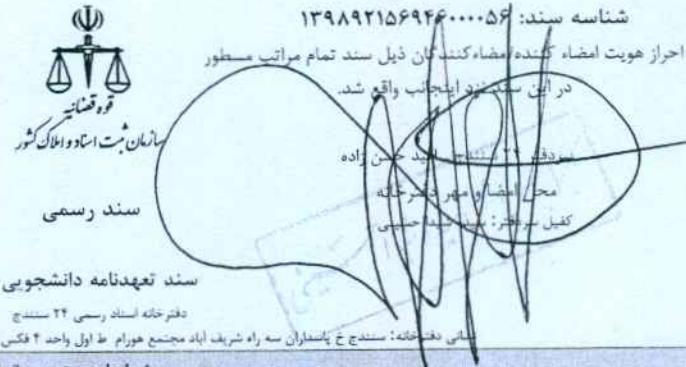


سید حبيب الله سجادی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا کنندگان توسط سندخانه از طریق فرایم سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسی [WWW.SSAA.IR](http://WWW.SSAA.IR) قابل تصدیق است.  
\* هر کوئنه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۰۱۱۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت  
شماره ۵۵۲۴۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ تبت شده است



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

دانشگاه خواجه نصیر طوسی شعبه: شعبه جمادی ۱۴۰۰ - تلفن: ۰۴۷۲۳۲۲۸۱۱۳ - فکس: ۰۴۷۲۳۲۲۸۱۱۱

## شوایست و مدون حقوقی

اینجانب آقای سید سینا سجادی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آین 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 پژوهشی 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 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 مریوان) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه ایننجانب از قوانین و مقررات مربوطه دادر 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 پژوهشی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تصریه ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل ایننجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (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 انصاف 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 پژوهشی 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 های 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 اعتراف است و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بنده، سبب معاویت ایننجانب 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 آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق ایننجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد ایننجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف ایننجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز واثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف ایننجانب با خود توافق و مصالحة کند و در صورت توافق یا مصالحة هیچ ضرورتی به مراجعت به مقام قضائی یا مرکز تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراف و موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه ایننجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به ایننجانب بوده و چنانچه نشانی

محمد نوری	سیدسینا سجادی	سید سعدی سجادی نسب	سید حبیب الله سجادی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان تبت اسناد و املاک کشور به شناسی www.ssa.ir قابل تصدیق است.

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

رمز تصدیق: ۷۰۰۱۱۷

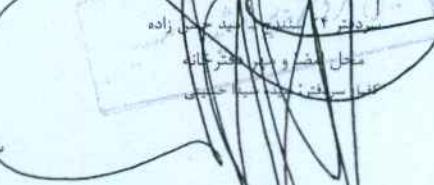
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۴۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۶  
با احراز هویت امضاء کننده امضاه کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستمر  
در این سند موافقت و امضا واقع شد.



دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

دانشجویی: سندج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۱

خود را تغییر دهم، فوراً هر امضا 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) آقای سید سعدی سجادی نسب با مشخصات فوق ۲) آقای سید حبیب الله سجادی 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 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 متزله نقض 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 اجرایی 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 احرار 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 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 اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبعصره: 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 اجرایی صادر و عملیات اجرایی ثبیتی 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 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: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسیبی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۰۰۸۲۰۰
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۰۰۸۲۰۰
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۰۰۸۲۰۰
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۰۰۸۲۰۰



محمد نوری



سعید سید سجادی



سعید سید سجادی



سعید سید سجادی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسی [WWW.ssaa.ir](http://WWW.ssaa.ir) قبل تصدیق است.  
\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محاذات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۰۰۱۱۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج تحت  
شماره ۵۵۲۴۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

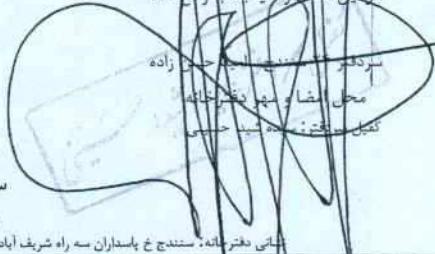
دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج

شانی دفترخانه: سندسنج خ پاسداران سه راه شریف آباد میتوخ هoram ط اول واحد ۴ کوس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲ - ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - تاریخ پرداخت: ۱۴۰۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱\*\*\*۸۲۰۰

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۰۴۶۰۰۰۵۶

با احراز هویت امضاء کننده اسناد کان ذیل سند تمام مراتب مسطور  
در این اسناد ایجاد نگردید واقع شد.



شانی دفترخانه: سندسنج خ پاسداران سه راه شریف آباد میتوخ هoram ط اول واحد ۴ کوس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲ - ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - تاریخ پرداخت: ۱۴۰۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱\*\*\*۸۲۰۰

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - مالیات مرتع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶
تاریخ پرداخت: ۱۴۰۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱***۸۲۰۰

	محمد نوری	سیدسینا سجادی	سید سعدی سجادی نسب	سید حسین سجادی

\* 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](http://WWW.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
\* هرگونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.





سند رسمی

محل امضای مهر دفترخانه

سردفتر ۲۲ سندج - محمد بیک بهشت



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترچه اسناد رسمی ۲۲ سندج

پیش‌نظر خودکاره - سندج - سازمان موقوٰت - نویسندۀ نهاد فرمانداری - محنت صیاد - طبله دوم - تلفن: ۰۷۳۲۲۴۵۲۰۰۰

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

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 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 علو

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، شهرستان مریوان (خدمت نمایم).

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر 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 ۱ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوجه به طی

حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

۳. در صورتیکه به دلایل امورشی، 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 مراجعت نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر عنانی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور

کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و... ) شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: موردن تعلیم و تدریس، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و...) خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان ببردارم، تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراف است و موجب صدور اجراییه 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 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، صرفًا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، برداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشمنه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات خواهد 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 انسن نا نسبت به اجراء زایدات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود

محمد حسینی غلامی	سaeید حسینی غلامی	سلام باغی	محمد حسینی غلامی

د شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای اکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نت اسناد و اسناد کشور به شناسی www.ssaa.ir قابل تصدیق است

= درگاه جمله اسناد رسمی مسئول ماده ۵۳۴ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۵

با احرار هویت امضاء کنندگان ذیل سند تمام صرائب مطلع  
در این سند نزد اینجانب واقع شد



رمز تصدیق: ۸۵۱۹۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۴۲۲  
شماره ۴۰۶۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۷/۳ بست شده است

سردفتر ۲۲ سند - محمد نیکنیا

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سند

سازمان اسناد و کتابخانه ملی - مردمیه به سرمهای فرانماندگار - مختص بlad - شله دوم - (تلفن: ۰۸۷۴۲۲۶۲۰۰)

توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعته به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مذبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه 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، فوراً صرائب 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: - آقای سلام بانی (با مشخصات فوق الذکر) ۲ - محمد کوهسار علائی (با مشخصات فوق الذکر) یا آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی معتهده می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانب بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح 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 اجرائیه سه پرابر هزینه های انجام شده پایت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانبیان راسا استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مذبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قراردادیم تا نسبت به احرار تخلف از هر یک 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 مراجعته 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 اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متفاهمانه از طرف دانشگاه یاد شده منتهده به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تعهد و مسئولیت ضامنین با معتهده 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 معتهده 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 الایتعاب است تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های ازمن همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

#### هزینه های قانونی

حق ثابت به مبلغ: ۴۰۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۳۸۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۸۹۸۸۶۸۲۱ - تاریخ برداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰-۰۵:۳۰

حق ثابت به مبلغ: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰-۰۵:۳۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۳۷۹۱ - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۳۸۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۸۹۸۸۶۸۲۱

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۳۸۹۸۱۱۱۲۹ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۳۷۹۱ - تاریخ برداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰-۰۵:۵۹ - مبلغ: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰-۰۵:۵۹

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۳۸۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۸۹۸۸۶۸۲۱ - تاریخ: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰-۰۵:۰۹

برداخت: ۱۰:۰۹ - مبلغ: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰-۰۵:۰۹ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۳۷۹۱ - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۳۸۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۸۹۸۸۶۸۲۱

حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۳۸۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۸۹۸۸۶۸۲۱ - تاریخ برداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰-۰۵:۰۹ - مبلغ: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰-۰۵:۰۹

--	--	--	--

۱- شناسه سند و اطلاعات اصلی این مرکز پس از اتصال الکترونیک توسعه سند از طریق درگاه سازمان بست اسناد و ملاک کشور به شناسی www.ssaair.ir تصدیق است  
۲- برگزیده مدل فر اسناد رسمی مسئول میل ۳۲۲ و ۳۲۳ کلیون مجهزات اداری خواهد بود

رعنی تصدیق: ۱۸۵۱۹۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ -  
شماره ۴۰۶۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۷/۲ است شده است.

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۰۰۰۲۵

با احرار هویت امضاء کننده این سند گان ذیل سند تمام مرائب مسطور  
در این سند نزد اینحاب واقع شد



سند رسمی

بروفر ۲۲ سنج - محمد خاتمی بخت

محل اینضا و مهر دفترخانه

بخدمت تعییناتیه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنج

خیلی بفرجهه سنج - خیلی مولوی - نویسنده به سه زاده فرمادری - مجلس میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۴۶۳۰۰ -

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک / PcpOs / شماره فیض: ۵۶۹۴۴۳۸۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۸۹۸۸۶۸۲۱ -

تاریخ برداخت: ۱۴۰۰/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۳۷۹۱

جمع کل: ۱۵,۰۰۰ ریال



محمد موایی



سینا محمودی



سلام نصری



محمد حسینی غلانی

هذا سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از اینهای الکترونیک توسط سردفتر از طریق برگاه سازمان است اسناد و اسناد کشور به شناسی www.ssaa.ir قابل تصدیق است  
هرگونه چیز در اسناد رسمی منحول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون محاربات اسلامی خواهد بود



این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت  
شماره ۵۵۴۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



سندھ  
سماں

مند تعهدنامه دانشجویی  
دفتر خانه اسناد، س.م. ۲۴ مندوبر

نام پدر: عثمان	نام خانوادگی: پهلوان	نام: خالق	شماره ملی: ۳۷۶۰۲۳۹۸۵
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: ستر	شماره شناسنامه: ۲۳۱۴۲	تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۱/۱۰
کد پستی: ۶۶۸۱۴۳۷۰۲۳	نشانی: سقز شهرک دانشگاه خیابان امام محمد غزالی کوچه هما ۴		

شروط و متوان حقوقی

اینجانب شهاب کریم پور با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۴/۱۴ 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 متعدد و ملتزم هست: 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) بلاfacسله 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 بانه) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر منویعت 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 متوسط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. 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 عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلاfacسله 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 مراجعة 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 اجرایی از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات



سخنی نوری



شہاب گریم اور

• شناسه مسد و اطلاعات اصلی این پرونده، پس از امضا کنترل و کنگره توسعه سردار از طبقه درگاه سازمان ثبت استند و املاک کشور به نشانی [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.

• هر گونه جعل در استند رسمی مشمول ماده ۵۳ و ۵۳ قانون حفاظات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۵۷۹۰۲۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندیج بخت  
شماره ۵۵۲۴۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۹۰۰۵۷

با احراز هیئت انتظام ائتمانه کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور

درین سند اینجانب واقع شد

دفتر ۲۱ سندیج بخت من را به

محل انجام این دفترخانه

ذیل این سند اینجا میباشد

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندیج

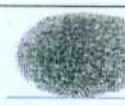
نشانی دفترخانه: سندیج خ پاساران سهراه شریف آباد مجتمع هورام طا اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱

۱۴۰۰-۰۶-۳۱

مقرر در این سند، بسب 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 آنجائیکه اعطای دانشname و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفأ ای انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشname 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 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 توافقی 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 اعتراف 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 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) خالق پهلوان با مشخصات فوق (۲) کریم امین پور 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 اینجانب بوده و ملزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقص 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 ساستیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات ووصی 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 اینجانب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی به مراجع 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 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 متناسباً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مستولیت 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 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 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: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ پرداخت: ۰۶۰۳۰۰۱۱۲۴۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۱۱



محمد نوری



شهاب غلام بزرگ

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این بورگ، پس از امضای الکترونیک، توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و ملاک کشور به نشانی [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۵۷۹۰۲۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندخ تحت شماره ۵۵۲۴۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعییننامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندخ

با احراز هویت امضا کننده امضاء کنندگان دلیل سند تمام مراتب مسطور در این سند تردید ایجاد نمایند

سندخ ۱۲۴۷ - سند خس راده  
سحل امضا و میر دفترخانه  
برداخت: شهاب کویری

سندخ ۱۲۴۷ - سند خس راده  
سحل امضا و میر دفترخانه  
برداخت: شهاب کویری

شانی دفترخانه: سندخ ۱۲۴۷ پاسداران سه زاده شریف اباد مجمع هoram طاول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - هزینه حضور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ برداخت: ۱۴:۱۱ - ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۲۴۷

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ برداخت: ۱۴:۱۱ - ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۱۲۴۷

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ برداخت: ۱۴:۱۱ - ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۲۴۷

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ برداخت: ۱۴:۱۱ - ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۱۲۴۷

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ برداخت: ۱۴:۱۱ - ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۲۴۷

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ برداخت: ۱۴:۱۱ - ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۲۴۷

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



شهاب کویری بور

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

\* هرگونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۷۷ و ۵۲۲ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۹۱۳۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت شماره ۵۵۲۲۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ ثبت شده است.



سند رسمی



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

شش دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱

متعهد

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۲

با احراز هویت امضا کننده این سند از ذیل مسدودهای موقت مطرد  
دانشمند نسبت به این سند تقدیر اینجا مذکور باقی شد:

۲۴ سندنج - استاد حسن زاده  
محل امضا و نام دفترخانه  
کلیل سعدی: سند شعبه هی

۱	خاتمه خدامارادی		
نام پدر: منوچهر	نام خانوادگی: خدامارادی		
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: قروه ۳۷۹۰۴۷۸۵۶۳		
کد پستی: ۶۶۶۱۷۶۶۱۱۱	نشانی: قروه خیابان شریعتی خیابان علامه طباطبائی شهرک سپاه کوچه شهید فیروز صادقیان		
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۹۰۳۸۴۲۴۱۲			
۲	متعهد		
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶		
نوع شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نام: فاطمه شماره ملی: ۳۷۹۰۴۷۸۵۶۳		
تلفن: —	شماره ثبت: — محل ثبت: —		
کد پستی: ۱۴۶۷۶۴۹۶۱	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 ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴		
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴		
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۳۴۱	نشانی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		
طبق مدرک شماره ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ ۱۴۶۵۸۷۱ / ۱۶۰۶ شاغل در نیروی انتظامی بشماره گواهی خدمتی ۳۱۶۸ / ۰۶ / ۲۸۲۱ / ۱۶ / ۳۱۶۸ نشانی محل کار: سندنج سه راهی شالمان ستاد فرماندهی انتظامی استان کردستان			
۳	آقای منوچهر خدامارادی		
نام پدر: محمد صالح	نام: منوچهر شماره ملی: ۳۸۰۱۲۱۸۷۸۳		
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۶۸		
کد پستی: ۶۶۶۱۷۶۶۱۱۱	نشانی: قروه خیابان شریعتی خیابان علامه طباطبائی شهرک سپاه کوچه شهید فیروز صادقیان		
توضیحات: شاغل در نیروی انتظامی بشماره گواهی خدمتی ۳۱۶۸ / ۰۶ / ۲۸۲۱ / ۱۶ / ۳۱۶۸ نشانی محل کار: سندنج سه راهی شالمان ستاد فرماندهی انتظامی استان کردستان			
۴	آقای مهدی مخدومی		
نام پدر: محمد مراد	نام: مهدی شماره ملی: ۳۸۰۱۶۹۹۶۲۵		
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۱		
کد پستی: ۶۶۱۹۹۱۱۵۸۷	نشانی: سندنج مجتمع ۵ آذر		
توضیحات: شاغل در نیروی انتظامی بشماره گواهی خدمتی ۳۳۹۶۲ / ۱۶ / ۳۳۹۶۲ نشانی محل کار: سندنج میدان ۱۲ فروردین ستاد فرماندهی شهرستان سندنج کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۸۳۶۸۶۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۱۷۰۷۰۳۷			
محمد نوری	فاطمه خدامارادی	مهدی مخدومی	منوچهر خدامارادی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردهنگ از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی [WWW.SSAA.IR](http://WWW.SSAA.IR) قابل تصدیق است.  
\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۹۱۳۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحقیق  
شماره ۵۵۲۲۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ ثبت شده است.



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۲  
با احراز هویت امضاء سند نامه اتفاق کنندگان قبل سند تمام موات مسطور

درین سند نزد اینجانب وقع شد  
سند ۲۴ سندنج - استاد زاده  
محض امضا و میراث حالت  
کلیه موقررات: شهید شاهزاده

شناخت دفتر خانه: سندنج خ پاساران راه شریف آباد محنخ مردم ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۲۲۸۱۱۳ - ۰۷۳۳۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۷۳۳۲۲۸۱۱۱

شرط و منون حقوقی

اینجانب فاطمه خداموادی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ 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 آینین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آینین نامه اجرای مفاد استاد 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 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 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 قروه) 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 ۵ 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 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 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 انتراض 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 آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدارک 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 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 انتراض و موجب صدور اجراییه 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



محمد نوری



فاطمه خداموادی



مهدی مخدوسي



منوچهر خداموادی

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

رمز تصدیق: ۳۹۱۳۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج تحت  
شماره ۵۵۲۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ لیست شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۲

با احراز هویت امضاء، کننده امضاء، کنندگان ذیل مضموم مراتب مطابق  
با این سند نزد اینجاتب واقع شد.

سندسنج - احمد حسن زاده  
محل اقامه و شهر دفترخانه  
کنندگان سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج

نشانی دفترخانه: سندسنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۴۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۴۸۱۱۱

خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کنندگ سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهای ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجاتب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: ۱) آقای مهدی مخدومی با مشخصات فوق (۲) آقای منوچهر خدامارادی با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متوجه 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 نقص تعهد اینجانبیان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به علاوه کلیه خسارات واردہ را از اموال اینجانبیان یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرایی سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به شرح فوق) به مورد تخلف از هر راس استیقا 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 مراجعته 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 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 اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متوجه به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ماضمنین با متوجه سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند متضامن است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متوجه و ماضمنین و یا در آن واحد علیه تمامی آتها 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 میان طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مقاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قاتونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۰۷۱۵۸۹۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ -۱۴:۰۱ - مبلغ: ۷۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۰۷۱۵۸۹۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ -۱۴:۰۱ - مبلغ: ۷۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴

جمع کل: ۷۰,۰۰۰ ریال

محمد نوری

فاطمه خدامارادی

مهدی مخدومی

منوچهر خدامارادی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از امضا اینکه توسط سندسنج درگاه سازمان تبت استاد و ملاک کشور به عنوان [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است  
\* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمع تصدیق: ۵۰۵۷۵۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندسنج تحت  
شماره ۵۳۸۹ مورخ ۱۳۹۸-۰۷-۱۵ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۸۶

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

سردفتر ۴ سندسنج - آیدی: حسن یاه

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمنی



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمنی ۲۶ سندسنج

نشانی دفترخانه: سندسنج خ پاسداران سه راه شرید آباد مجتمع هoram م۴ اوی وحدت ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۷۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۷۸۱۱۱۱ - ۰۲۰ -

معاهده

۱ آقای محمد رضا غفاری

نام پدر: رضا	نام خانوادگی: غفاری	نام: محمد رضا	شماره ملی: ۳۷۷۰۳۰۲۸۷۷
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: بیجار	شماره شناسنامه: ۳۷۷۰۳۰۲۸۷۷	تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۶/۲۹
کد پستی: ۴۵۱۴۱۹۶۷۸۷			نشانی: زنجان گلشهر غاز ۴ خیابان شاعر امیر

توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۰۰۳ ۷۴۴۵

مت پهلو

۱

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

نوع شخص حقوقی: دولتی	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نام: شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶
تلفن: —	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲
کد پستی: ۱۴۵۷۶۶۴۹۶۱	محل ثبت: —	نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران سたاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

نماینده: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندسنج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۳۴۱			نشانی: سندسنج خیابان علم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۴ / ۷۲۷۵۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۴ دانشگاه علم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

صادقین

۱ آقای سید جمال زربان

نام پدر: سید حسن	نام خانوادگی: زربان	نام: سید جمال	شماره ملی: ۳۷۶۰۱۵۰۴۸۹
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۱۵۰۰۰	تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۲/۰۱
کد پستی: ۶۶۱۷۷۷۸۱۹۵			نشانی: سندسنج شهرک زاگرس خ ببر سالیار خ آشیار آیارتمانی شرکت نفت بلوك B طبقه ۳ واحد ۹

توضیحات: شاغل در کمیته امناد امام خمینی (ره) بساماره حکم کارگزینی ۱۵۲۲۲۴۱ / ۱۳۹۸ نشانی محل کار: سندسنج کمیته امناد امام خمینی ره منطقه یک سندسنج کد پستی محل کار: ۶۶۱۹۶۶۵۶۸۳، شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۳۷۷۱۴

۲ خانم فاطمه شیری

نام پدر: اسماعیل	نام خانوادگی: شیری	نام: فاطمه	شماره ملی: ۴۹۱۰۶۱۹۸۶۰
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: شهریار	شماره شناسنامه: ۴۰۳۲	تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۳/۰۱
کد پستی: ۶۶۱۳۹۳۳۶۳			نشانی: سندسنج دفتر فنی خیابان بروجردی روپروری مدرسه علمیه سقیران پلاک ۱۶

توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بساماره حکم کارگزینی ۱۴/۰۲/۱۸۸۴۱ نشانی محل کار: سندسنج میدان کاوه درمانگاه امام شافعی

طبقه اول مرکز مشاوره زنان آسیب پذیر کدیستی محل کار: ۶۶۱۵۹۶۶ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۸۰۳۶۳۴



\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای اینکترونیک توسط سندسنج از ملیوق درگاه سازمان ثبت اسناد، و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.  
\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲ و ۵۳ قانون محاذات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۵۰۵۷۵۴

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۸۶

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



سند رسمی

سردفتر ۴۴۴ سندیج - آمید حسن راده  
 محل امضای مهر بیمه خاله



سند تعهدنامه داشتجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندیج

شانی دفترخانه: سندیج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ کد: ۸۷۲۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱

شرایط و شون حقوقی

اینجانب آقای محمد رضا غفاری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۴ / ۴ / ۱۳۹۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت اموزشی 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 آین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آین نامه اجرای مقادیر اسناد رسمی و لازم اجرا ضمن عقد خارج لازم معهود و ملتزم هست: (۱) پارایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی، 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 معقول 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 ممنوعیت خرید و جایه تعهدات موضوع این سند مطلع می‌باشم، با علم و اگاهی 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 ۴ ماده واحده ۵، 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 انصرف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استثنای نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف، مانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا نیت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعت نکنم، و با 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، تعهد می‌شم 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 موقع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب، صدور اجراییه 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 الترام 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 آنجاییکه اعطای دانشنهامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنهامه 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 مصالحة کند و در صورت توافق یا مصالحة هیچ ضرورتی به مراجعته به مقام قضائی یا مرکز 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 قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی

	محمد نوری		محمد غفاری		فاطمه شیری		سیدجمال زربان
--	-----------	--	------------	--	------------	--	---------------

\* نشانه 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 ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۸۶

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

سردفتر: ۲۴ سندج - امید حس زاده

محل امضای مهر دفتر خاله

سند رسمی

سند تعهدنامه (اشجویی)

فقرخاله اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج بخش اسلام‌آباد شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۱



سازمان اسناد و اطلاعات کشور

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت  
شماره ۵۳۸۹۰۷۱۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ ثبت شده است

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) خانم فاطمه شیری با مشخصات فوق (۲) آقای سید جمال زریان با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانب بوده و ملتزم من شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلص کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کرجستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانب 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 اجرایی سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات واردہ را از اموال اینجانب را رسماً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا سبب به احراز 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 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 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 متضامناً در برابر دانشگاه باد شده متهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متهد سند نسبت به انعام 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 متهد و ضامنین 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 دوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایتای 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 الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک - شماره قبض: PCPOS - شماره کارت: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۵۰۲۹۰۰۰۵۳۴۸۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک - شماره قبض: PCPOS - شماره کارت: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۵۰۲۹۰۰۰۵۳۴۸۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک - شماره قبض: PCPOS - شماره کارت: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۵۰۲۹۰۰۰۵۳۴۸۴
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک - شماره قبض: PCPOS - شماره کارت: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۵۰۲۹۰۰۰۵۳۴۸۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک - شماره قبض: PCPOS - شماره کارت: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۵۰۲۹۰۰۰۵۳۴۸۴
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک - شماره قبض: PCPOS - شماره کارت: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۵۰۲۹۰۰۰۵۳۴۸۴

محمد نوری	محمد فاضلی	فاطمه شیری	سید جمال زریان
-----------	------------	------------	----------------

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

رمز تصدیق: ۵۰۵۷۵۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج تحت  
شماره ۷۵۳۸۹ مورخ ۰۷/۱۵/۱۳۹۸ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۸۶

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

سردفتر ۴ سندسنج - امید حسین زاده  
 محل امضا و مهر دفترخانه

شناختی دفترخانه: سندسنج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هوارام طاول واحد ۴ دقیق: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱۱ - ۱۴۰۰-۱۳۹۸/۰۷/۱۵-۱۱:۵۵ - مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۱:۵۵ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۱۹۰۰۰۳۴۸۴ - جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال
---



محمد نوری



محمد رضا غفاری



فاطمه شوری



سیدجمال زربان

ه شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا ای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.  
\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محاذات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۱۶۸۳۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسد رسمی ۲۲ سندج تحت  
شماره ۴۰۶۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۷/۲ بیت نده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۳

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

سردفتر ۲۲ سندج - محمد نیک پخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

کمیسیون دفترخانه سندج - خیابان مولوی - ترسیمه به سه راه فرماداری - مجتمع میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۷۴۴۴۶۰۰

متوجه

۱ خانم مریم عزیزی						
نام پدر: علیرضاد	نام خانوادگی: عزیزی	نام: مریم	شماره ملی: ۲۸۳۰۳۱۸۱۰۳			
شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۸۳۹۰۲۳	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۲۸۳۰۳۱۸۱۰۳	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۱۲/۲۸			
کد پستی: ۶۶۳۱۸۷۲۴۱۵	نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز یک خیابان آزادگان کوچه مرصاد					
متوجه						
وزارت بهداشت، درمان و اموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری						
نوع شخص حقوقی: دولتی	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و اموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان		شناخته ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶			
تلفن: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تاریخ ثبت: —			
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیمای ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان اموزش پزشکی نماینده: آقای محمد نوری					
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۲۴۰۵۴			
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰			
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نشانی: سندج میدان آزادی خ آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی طبق مدرک شماره ۱۴۶۵۸۷۱/۱۶۰۶ مورخ ۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان ضامنین					
۱ آقای بختیار عزیزی						
نام پدر: علی مراد	نام خانوادگی: عزیزی	نام: بختیار	شماره ملی: ۳۸۲۹۸۲۰۳۳۸			
شماره تلفن: ۰۹۱۳۶۳۰۶۳۱۰	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۲۶۶۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۱۰/۲۳			
کد پستی: ۶۶۳۱۸۷۲۴۱۴	نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز یک خیابان آزادگان کوچه مرصاد توضیحات: شاغل در اموزش و پرورش به شماره حکم کارگری ۱۳۹۸/۰۷/۱۸ ادرس محل کار هنرستان کارداش تلاشگران کامیاران تلفن ۰۹۱۳۶۳۰۶۳۱۰					
۲ خانم فریده عزیزی						
نام پدر: شاهزاد	نام خانوادگی: عزیزی	نام: فریده	شماره ملی: ۲۸۳۹۶۹۱۹۲۳			
شماره تلفن: ۰۹۱۸۷۸۱۶۶۹۴	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۲	تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۶/۱۹			
کد پستی: ۶۶۳۱۸۷۲۴۱۴	نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز یک خیابان آزادگان کوچه مرصاد توضیحات: شاغل در اموزش و پرورش به شماره حکم کارگری ۱۳۹۸/۰۷/۰۹ مورخ ۰۵۸۲۲/۱۲۸۱/۲۵۰۰					
شایوط و متون حقوقی						
اینچاپ مریم عزیزی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت						



محمد نوری



مریم عزیزی



فریده عزیزی



بختیار عزیزی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این پرونده، بس از اسناد ایکترونیک توسط سندفکت از طریق درگاه سازمان بست اسناد و اسناد کشور به شناسی [WWW.SSAA.IR](http://WWW.SSAA.IR) قابل تصدیق است

\*\* هر گونه جعل در اسناد رسمی منقول مواد ۵۷۲ و ۵۳۲ و ۵۷۰ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۶۱۶۸۳۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج ثبت شماره ۴۰۶۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ نیت شده است.

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۳

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



سند رسمی

سرمهد ۲۲ سندج - محمد لیک سنت  
محل اسفا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه داشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

دفترخانه اسناد رسمی - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مختص سیلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۴۴۲۳۴۴۶۳۰۰ - آموزشی و اصلاحات بعدی در مقاطع 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 متمهد و ملزم هستم:

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل 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 موقیت 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 کامیاران) خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دادر 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 ۱ 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 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 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 باد 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، متعدد 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، گیفیت 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 دانشنامه و هر گونه مدارک 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 خواهد 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

محمد نوری

میریم عزیزی

فریده عزیزی

پیغمبر عزیزی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از اعضا کنندگان توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسه [WWW.SSAAL.IR](http://WWW.SSAAL.IR) قابل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۶۱۶۸۳۶

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۳

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



سردفتر ۲۲ سند - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سند

شماره فرماندهی سند: خیابان مولوی - تبریز به سه راه فردانداری - متحف ملاد - طبقه دوم - تلفن: +۸۷۳۴۲۲۶۲۰۰



توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعته به مقام قضائی یا مرکز تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائی از طرف دفترخانه، یا مراجعت قوه قضائیه خواهد بود.

عنوان اقامتگاه اینجاتب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجاتب بوده و همچنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، همچنانچه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجاتب می باشد به منظور تضمین حسن اجرائی تعهد مدانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانبیان بوده و ملتزم همی تر تعهدات چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کرج به اینجاتب، 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 اجرائی سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات خانه، را از اموال اینجانبیان راسا استیقا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات ووصی در زمان ممان قراردادیم تا لام تسبیم اراده احرار تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ گزینه ای از جهت مراجعته به مقام قضائی یا مرکز 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 دارایی های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متناسبانه 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 اجرائی صادر کرده باشد اینجا نیتی 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 الایقاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترخانه های آزمون همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

#### هزینه های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۸۹۰۳۵۹ - تاریخ پرداخت:
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۰۰۰۲۲۴۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۰۰۰۲۲۴۹
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۸۹۰۳۵۹ - تاریخ پرداخت:
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۰۰۰۲۲۴۹ - تاریخ پرداخت:



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

\* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محاذات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۶۱۶۸۴۲۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ تحت  
شماره ۴۰۶۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۳

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

سندخ ۴۴ - مخدوم ایلک خاتم

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ

لشکر دفترخانه: سندخ - خیابان مولوی - نرسیده به سرمه فرمانداری - مجمعیت میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۶۳۲۲۴۶۳۰۰

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۰۰۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۸۹-۳۵۹ -  
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۲:۲۷ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۸۵۵۵۲۲۴۹

جمع کل: ۶۱۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



فریده غلیزاری



مریم غلیزاری



بهنام غلیزاری

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بین این اینها که توسعه سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسی www.aaa.ir قابل تصدیق است

\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون محابات اسلامی خواهد بود



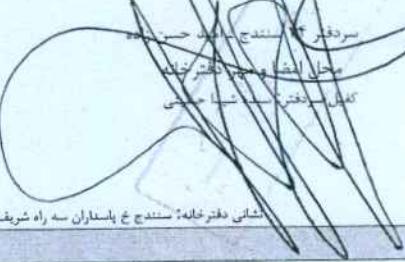
رمز تصدیق: ۴۳۱۷۶۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسچ تحت شماره ۵۵۲۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۴۷

با احراز هویت اصلی کننده امضای دندگان دلیل سند تمام مراتب مسطور در این سند از اینجانه واقع شد.



سند وسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسچ

شانی دفترخانه: سندسچ خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۴۱۱۱ - ۱۲ -

### شواطی و متون حقوقی

اینجانب مهدی سرفرازیان با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پژوهشی 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 پژوهشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آیین نامه اجرای مقاد استاد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم معهده و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل در رشته پژوهشی 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 موقیت به اتمام برسانم. (۲) بالافصله 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 دیواندره) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دادر 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 خواهمنمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پژوهشی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تصریه ۴ ماده واحدهای 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 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 بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی در کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه پادشاه مظاہر راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و 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 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 آنجاییکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با 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 خواهد 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 مراجعته 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 استاد و املاک کشور به شانی [WWW.SSAA.IR](http://WWW.SSAA.IR) قابل تصدیق است.  
\* هر گونه جعل در استاد رسمی مشمول ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجلزات اسلامی خواهد بود.

شناخته سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۴۹۴۶۰۰۰۴۷

با احرار هوت امضا کننده افشاء کرد که این سند شام مراتق مسطور  
در این سند نزد اینها واقع شد.

سردیت ۲۲ تسلیج - ایش جن راد  
محل هدا و پیر که داشت  
که در عرض اینها



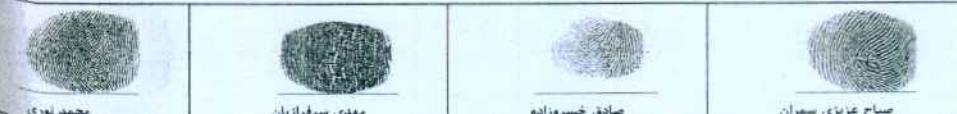
سند تعهدنامه دانشجویی  
دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سند

نشانی دفترخانه: سنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۲۸۱۱۱

خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجراء این سند اینجانب: ۱) آقای صادق خسروزاده با مشخصات فوق (۲) آقای صباح عزیزی سمران با مشخصات فوق با آگاهی کامل از خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانب بوده و ملتزم می مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی که تعهد دانشجو به منزله نقص تعهد اینجانب بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجراییه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارا را استیقا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه میزبان هزینه را وکیل خود در زمان ممات قراردادیم تا نسبت تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه معهود قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایا و اینجانب متناسبانه در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستند. ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجراییه صادر می منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون منعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفتر ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

#### هزینه های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۵۸۵۹###۵۹۶۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره کارت: ۵۸۵۹###۵۹۶۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۵۸۵۹###۵۹۶۸
پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۳۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۵۸۵۹###۵۹۶۸
بهای اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۵۸۵۹###۵۹۶۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره کارت: ۵۸۵۹###۵۹۶۸
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۳۷ - مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره کارت: ۵۸۵۹###۵۹۶۸



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



رمز تصدیق: ۵۲۴۴۵۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندیج تحت شماره ۵۵۲۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ لیست شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۳

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

سردق: ۴۴ سندیج - امیرحسین زاده  
 محل امضا و مهر دفترخانه

امیرحسین زاده سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندیج

نشانی: سندیج خیابان سه راه شریف آبدار مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۴۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۴۲۸۱۱۱

متوجه

۱ آقای مهراد موادی

نام پدر: محمد	نام خانوادگی: موادی	نام: مهراد	شماره ملی: ۳۷۲۰۹۴۶۷۳۸
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندیج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۹۴۶۷۳۸	تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۵/۳۱
کد پستی: ۶۶۱۷۷۶۳۴۶۳			نشانی: سندیج ویلاشهر بلوار رسالت کوچه میخک ۳

معینه‌دان

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

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

کد پستی: ۱۴۶۷۶۴۹۶۱  
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 ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۳۴۱	محل صدور شناسنامه: سندیج	نشانی: سندیج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۴۰۸۷۱ / ۱۴۰۸۷۱ / ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ مورخ ۱۴۰۸۷۱ / ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامن

۱ خانم ثريا گرمي هليز آباد

نام پدر: حبيب الله	نام: ثريا	شماره ملی: ۳۷۳۰۴۷۷۵۳۶
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۹۱۲۵	تاریخ تولد: ۱۳۵۳/۱۲/۲۸
کد پستی: ۶۶۱۷۷۶۳۴۶۳	محل صدور شناسنامه: سندیج	نشانی: سندیج ویلاشهر بلوار رسالت کوچه میخک ۳

توضیحات: شاغل در آموزش و پژوهش (دبیر) بشماره حکم کارگزینی ۱۸۸۲۹۰ / ۲۵۰۰ / ۵۸۰۱ نشانی محل کار: سندیج آموزش و پژوهش ناحیه یک سندیج دیبرستان ریحانه کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۷۷۴۸۶۲۹ بشماره تلفن همراه ۰۹۱۸۳۸۰۴۳۳۱

۲ خانم گلalteh موادی

نام پدر: رحیم	نام: گلalteh	شماره ملی: ۳۷۳۲۵۸۰۹۵۴
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۹۵۲	تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۱/۰۱
کد پستی: ۶۶۱۷۷۶۳۴۶۳	محل صدور شناسنامه: سندیج	نشانی: سندیج ویلاشهر بلوار رسالت ک میخک ۳ بلاک ۸۶۵

توضیحات: شاغل در سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۷۹ نشانی محل کار سندیج اداره جهاد کشاورزی کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۹۳۵۳۸۳ بشماره تلفن همراه ۰۹۱۸۸۷۸۲۲۸۶

شرایط و متون حقوقی



محمد نوري



مهراد موادی



گلalteh موادی



ثريا گرمي هليز آباد

\* 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](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۵۲۴۴۵۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندیج تحت  
شماره ۵۵۳۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۳

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

سردفتر ۲۴ سندیج - آید جن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر ۲۴ سندیج - آید جن زاده

سند رسمی

سند تعهدنامه داشتجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندیج

شانی دفترخانه: سندیج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ کش: ۰۸۷۳۲۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۲۸۱۱۳ - ۱۲



اینجانب آقای مهراد با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ 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 آین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم منعهد و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل در رشته 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) 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 قروه) 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 یی 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 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 مراجعة نکنم، یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علی 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، شخص 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 پندت، 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 دانشگاه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارات 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 وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احرار 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 مرکزیت 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 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



محمد نوری



مهرداد مرادی



غلامرضا مرادی



رزوان کوروشی هلیز آباد

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگم، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شانی [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
\* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۵۲۴۴۵۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج تحت  
شماره ۵۵۲۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۷/۱ ثبت شده است



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۳

با احرار هویت امضاء کننده اسناد ذیل سند تمام مراتب مسطور  
در این سند نزد اینجانب واقع شد

سردفتر ۲۴ سندنج - آمید حسن زاده  
محل امضا و مهر دفترخانه

سرمهز امضا

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آبد مجتمع هرام ط اول واحد ۴ نکس: ۸۷۲۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۰۷۷۷۷۸۱۱۱۱ - ۱۲ -

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) خانم ثریا کریمی هلیز اباد با مشخصات فوق (۲) خانم گلاله مرادی با مشخصات فوق 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 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 اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده یابست دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانب را استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در این سند تعهد قرار دادیم تا نسبت 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 مراجعت به مقام قضائی یا مرتعه دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت 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 اینجانب وصول کند و اینجانب متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعدد به انجام تعهدات فوق و جریان خسارات و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعدد سند برابر اینجا تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تعیام یا بخشی از خسارات مستقیماً علیه هر یک از تعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثابت 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 فرمات مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰ - تاریخ پرداخت: ۰۳/۰۷/۱۳۹۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸

محمد نوری

مهراد مرادی

گلاله مرادی

نریما کریمی هلیز اباد

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

رمز تصدیق: ۵۲۴۴۵۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت  
شماره ۵۵۲۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۳

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

سردفتر ۲۴ سندخ - امین حسن زاده  
 محل امضا و مهر دفترخانه  
~~سرپرست اسناد و اطلاع کثیر~~ را در

نشانی دفترخانه: سندخ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۰۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۰۲۲۲۷۸۱۱۱

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد (رسمی ۲۴ سندخ)

	محمد توری	مهرداد مرادی	گلامر عوادی	نربای کرمی هجری‌آباد

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و اطلاع کثیر به نشانی [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
\* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۹۱۳۹۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسچ تحت شماره ۵۵۲۶۲ مورخ ۱۴۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴

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

سردفتر ۲۴ سندسچ - اینچه حسنه زاده  
 محل امضای مهر دفترخانه

سند رسمی شیخ عثمانی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسچ

نشانی دفترخانه: سندسچ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram مطابق با مکان: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۳ - شعبن: ۱۴۹۸/۰۷/۰۱

معتهده

۱ خانم نگین شیخ عثمانی

نام پدر: لطیف	نام خانوادگی: شیخ عثمانی	نام: نگین	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۸۸۹۷۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۸۸۹۷۱	تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۱۲/۱۷
کد پستی: ۶۶۸۱۸۸۸۱۶۸	نشانی: استان کردستان، شهرستان سفر، بخش مرکزی، شهر سفر، محله نشمیلان، کوچه طلوع، کوچه میلاد، پلاک: ۰، طبقه همکف	توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۰۷۵۶۹۴۴۲	

معتهده

۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی 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 کردستان	نام شخص حقوقی: دولتی	نام شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	نامابند: آقای محمد نوری	

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندسچ	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۲۴۱	نشانی: سندسچ خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	طبق مدرک شماره ۱۴۰۶/۱۴۵۸۷۱ / ۱۴۰۶/۰۶/۲۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	

ضاغعنی

آقای هیمن محمدجانی با وکالت خانم نگین شیخ عثمانی

نام پدر: نظام	نام خانوادگی: محمدجانی	نام: هیمن	شماره ملی: ۳۸۵۹۸۱۱۰۱۰
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره شناسنامه: ۷	تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۱۰/۲۰
کد پستی: ۶۶۸۱۸۹۲۴۵۹	نشانی: سفر بلوار کردستان مسکن مهر گوهدشت بلوک ۱۴ طبقه ۳ واحد ۱۰	توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزاری ۹۶۲۹/۰۶/۲۹ نشانی محل کار: شهر صاحب اداره آموزش و پرورش صاحب کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۳۷۴۶۹۷	

وکیل: خانم نگین شیخ عثمانی

شماره ملی: ۳۷۵۰۵۸۸۹۷۱

نام پدر: لطیف	نام خانوادگی: شیخ عثمانی	نام: نگین	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۸۸۹۷۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۸۸۹۷۱	تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۱۲/۱۷
کد پستی: ۶۶۸۱۸۸۸۱۶۸	نشانی: استان کردستان، شهرستان سفر، بخش مرکزی، شهر سفر، محله نشمیلان، کوچه طلوع، کوچه میلاد، پلاک: ۰، طبقه همکف	توضیحات: جمل در استاد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.	

محمد نوری

نگین شیخ عثمانی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی [www.ssaal.ir](http://www.ssaal.ir) قبل تصدیق است.

\* هرگونه جمل در استاد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۹۱۳۹۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ متندرج تحت  
شماره ۵۵۲۶۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



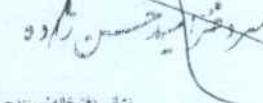
سند رسمی

شناخته سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴

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

سردفتر ۲۴ متندرج - امید حسن زاده

محل اینجا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ متندرج

شناخته سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ متن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۲ - ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

طبق وکالت شماره ۱۲۹ ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۹۳۰۷۵۶۹۴۲۴

۲ آقای سیدفرشاد حسینی با وکالت خانم نگین شیخ عثمانی

شماره ملی: ۳۸۵۰۱۶۰۰۳۳

تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۲/۱۵

نشانی: سفر محله سنجیران پلار تربیت کوچه شکوفه ۴ پلاک ۵

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴ / ۰۵۵۳۰ / ۰۵۸۱۸ نشانی محل کار: سفر دستان فردوسی کد پستی محل کار: ۶۶۸۱۶۶۸۷۸۴ بشماره تلفن ۰۹۱۸۶۵۶۷۵۷۲ همراه:

وکیل: خانم نگین شیخ عثمانی با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۲۹ ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۹۳۰۷۵۶۹۴۲۴

### شرایط و مตون حقوقی

اینجانب نگین شیخ عثمانی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قاتون 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 آین نامه اجرای مقاد استاد 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 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) بالافصله 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 سفر) خدمت نمایم، تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر ممنوعیت خرید و 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 ۴ قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوسط 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 پزشکی عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بالافصله 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



محمد تورابی



نگین شیخ عثمانی

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

\* هر گونه جعل در اسناد رسمی مسئول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رعن تصدیق: ۹۱۳۹۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج نعت  
شماره ۵۵۲۶۲ مورخ ۱۳۹۸/۷/۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴

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

سردفتر ۲۴ سندج - آمید حسن رادم

محل امضا و مهر دفترخانه

امید حسن رادم

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاپستان سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۲۸۱۱۲ - ۰۸۷۳۲۲۲۸۱۱۱ - شف: ۰۸۷۳۲۲۲۸۱۱۱

انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان پپردازم. 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 بنده، 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 دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً 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 توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعة به مقام قضائی یا مرتعه دیگر چهت 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 را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الابlag 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 اینجانب: (۱) هیمن محمدجانی با مشخصات فوق (۲) سید فرشاد حسینی 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 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 نقض تعهد اینجانب 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 اجرایی سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانب 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 اینجانب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جمیع مراجعة به مقام قضائی یا مرتعه 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 باد 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 ضامنی 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 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 الاتّبع 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



محمد نوری



نگین شوکی عثمانی

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

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

رمز تصدیق: ۹۱۳۹۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندیج تحت شماره ۵۵۶۲ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴

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

سردفتر ۲۴ سندیج - امید حسنه کاده  
 محل امضا و مهر دفترخانه  
 مهر دفترخانه را در



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندیج

نشانی دفترخانه: سندیج خ پاسداران سراه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قوس: ۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - غلن: ۱۲ - آیینه ۳۳۳۳۸۱۱۱

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶
برداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶
برداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶
تاریخ برداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶
- تاریخ برداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۲۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶
تاریخ برداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



نegin shayan ghanbari

- \* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برقه، بس از امضاei الکترونیک توسط سردفتر از طریق فریم سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaal.ir قابل تصدیق است
- \* هر گونه جعل در استاد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۳۶۲۹۸۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحقیق  
شماره ۵۵۲۸۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۱

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

سردفتر ۲۴ سندنج - امجد حسن زاده  
 محل امضا و مهر دفترخانه  
سند ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۱

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاساران سه راه شریف آبد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ تکس: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۳ - ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۹۱۸۸۷۰۷۵۱۵

معهد

۱ خانم هدیه عقیلی

شماره ملی: ۳۷۲۰۹۰۸۷۷۱

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۱۰/۰۵

نشانی: سندنج انتهای خیابان کشاورز

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۰۷۵۱۵

متوجه

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

نوع شخص حقوقی: دولتی

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

شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲

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

نمایندگی: آقای محمد نوری

تلفن: —

شماره ثبت: —

محل ثبت: —

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶ / ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضاعف

۱ آقای معن مظہری

شماره ملی: ۳۷۳۲۴۵۵۹۶۳

تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۶/۲۱

نشانی: سندنج تکه و چمن کوچه شجاعت

توضیحات: شاغل در شرکت توزیع نیروی برق استان کردستان بشماره حکم کارگزینی ۳۲ نشانی محل کار: سندنج شرکت توزیع نیروی برق کردستان کد پستی محل کار:

۹۱۸۸۷۳۳۵۰۶ بشمارة تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۳۳۵۰۶

نام پدر: محمدقاسم

نام: معین

محل صدور شناسنامه: سندنج

شماره شناسنامه: ۱۲۹۴

نام خانوادگی: مظہری

نام: محمد

شماره تلفن: —

کد پستی: ۶۶۱۸۸۸۴۸۱۵

۱ آقای شهرام بهمنی

شماره ملی: ۰۰۶۲۶۶۳۹۹۲

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۱/۲۶

نشانی: سندنج بهاران ویلاشهر پروژه مسکن مهر خیابان شهید محمد رشیدی خیابان شهید راشد حسینی مجتمع بابونه ۲ طبقه ۵ واحد

۲۲

نام پدر: محمد

نام: شهرام

نام خانوادگی: بهمنی

نام: شهرام

شماره تلفن: —

کد پستی: ۶۶۱۷۴۱۶۵۹۹

محل صدور شناسنامه: تهران

شماره شناسنامه: ۳۷۲

نام خانوادگی: بهمنی

شماره تلفن: —

کد پستی: ۶۶۱۷۴۱۶۵۹۹



محمد نوری



هدیه علیبلی



شهرام بهمنی



معن مظہری

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک آشیانه به نشانی [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
\* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۶۲۹۸۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت شماره ۵۵۲۸۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۷۱

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



سند رسمی



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

شانی دفترخانه سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ کفس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲ -

سردفتر ۲۴ سندنج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

*امید حسن زاده*

توضیحات: شاغل در شرکت توزیع نیروی برق استان کردستان بشماره حکم کارگزینی ۳۱ نشانی محل کار: سندنج شرکت توزیع نیروی برق کردستان کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۳۷۹۷۵۴۵ - ۶۶۱۵۷۶۳۲۱۱ تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۹۷۵۴۵

شروط و متومن حقوقی

اینجانب خانم هدیه عقیلی با مشخصات فوق 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 پژوهشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برای مقررات و آینین نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آینین نامه اجرای مقاد استاد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متوجه و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پژوهشکی 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 عرفی 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 خرد و جا به جایی تعهدات موضوع این سند دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ 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 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 مراجعه نکنم، 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، تعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه‌های: 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 هزینه‌ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این پسیب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام با خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمات در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجائیکه اعطای دانشنهامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفأ با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنهامه 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 مراجعته به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین



محمد نوروزی



هدیه عقیلی



شهرام بهشتی



میثم مظفری

\* 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.

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

رمز تصدیق: ۳۶۲۹۸۸

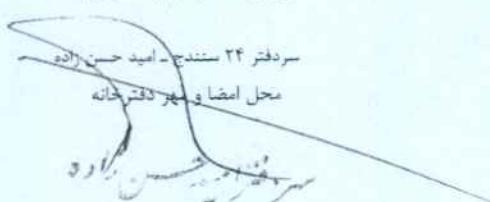
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت شماره ۵۵۲۸۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۱

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



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ قفسن: ۸۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۰-۰۷۷۲۲۲۸۱۱۱

هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعراض 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 جنابه 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 غیر قابل اعراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: ۱) آقای شهرام بهمنی با مشخصات فوق (۲) آقای معین مظہری 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 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 می باشد، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرایی دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات وصی در زمان ممات قراردادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحه نماید و یا 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 اعراض 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 وارده را از اموال اینجانب راسا استیفا کند و اینجانب متناظر این مطالبات 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 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 متعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفعه های آزمون همان سال، ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

#### هزینه های قانونی

حق اشت به مبلغ: ۲۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۰۱:۰۲۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره کارت: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۰۱:۰۲۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۰۱:۰۲۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۰۱:۰۲۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۰۱:۰۲۸



محمد نوری



همیده غلامی



شهرام بهمنی



معین مظہری

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسعه سند در گاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.  
\*\* هرگونه جعل در استاد رسمی مشمول ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۶۲۹۸۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج تعبت  
شماره ۵۵۲۸۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۱

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



سند رسمی

سردفتر ۲۴ سندنج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

برازو

### سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج

شانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ قلس: ۰۸۷۳۴۲۲۸۱۱۳ - ۱۷۱۶۹-۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۴-۰۲۸: مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۶۶۶۰۷۵۳۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹-۰۹۶۸۴۰ -

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹-۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۴-۰۲۸: مبلغ: ۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۶۶۶۰۷۵۳۷ - مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۰ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹-۰۹۶۸۴۰ -

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری

هدیه علیلی

شهرام پیغمب

معین مظہری

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این بروگه، پس از اعضا ایکترونیک توسعه سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شانی [www.ssaa.ir](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است

\* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۳۸۸۸۴۷

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندسنج ثبت  
شماره ۴۰۶۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ لیست شده است.

با احراز هویت امضا کننده اسناد گذیر سند تمام مراتب مسطور  
در این سند نزد اینجانب واقع شد



سند رسمی

برای فرستادن سندسنج - محمدعلیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندسنج

شماره دفتر: سندسنج - خیابان مولوی - تبریز به سه راه فرموده از - مخصوص میلاد - طبق دوم - تلفن: ۰۸۱۲۲۲۲۹۲۰۰

منعقد

## ۱ آقای هوزان فتوحی

شماره ملی: ۳۷۵۰۶۰۰۷۸۳

نام پدر: محمد	نام خانوادگی: فتوحی	نام: هوزان
شماره تلفن: ۹۱۸۹۷۴۹۵۲۷	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۶۰۰۷۸۳
کد پستی: ۶۶۱۸۹۷۷۷۷۱		تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۴/۰۸

نشانی: سفر خیابان دکتر خالدی کوچه یاس ۴

معتمدله

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

نوری

## ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶ شناسه ملی

نوع شخص حقوقی: دولتی	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان	نام: هوزان
تلفن: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱		

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

## ۳۷۲۰۳۴۰۵۴ شناسه ملی

نام پدر: عبدالله	نام: محمد	نام: هوزان
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳		تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

طبق مدرک شماره ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۰۵ شناسنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

## ۱ آقای پیمان زنگی بند با وکالت آقای هوزان فتوحی

## ۳۷۶۲۰۲۸۷۸ شناسه ملی

نام پدر: خسرو	نام خانوادگی: زنگی بند	نام: پیمان
شماره تلفن: ۹۱۸۳۷۶۶۹۱۹	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره شناسنامه: ۵۵
کد پستی: ۶۶۸۱۷۱۳۷۷۶		تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۲/۱۷

نشانی: سفر شهرک بانه خیابان خیام ک فرهنگ بن بست فرصت شرقی

توضیحات: شاغل در جماعت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران به شماره حکم کارگزینی ۱۰۷۴۷۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۲۰ نشانی محل کار جمعیت هلال احمر سفر تلفن ۹۱۸۳۷۶۹۶۱۹

## وکیل: آقای هوزان فتوحی

## ۳۷۵۰۶۰۰۷۸۳ شناسه ملی

نام پدر: محمد	نام خانوادگی: فتوحی	نام: هوزان
شماره تلفن: ۹۱۸۹۷۴۹۵۲۷	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۶۰۰۷۸۳
کد پستی: ۶۶۱۸۹۷۷۷۷۱		تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۴/۰۸

نشانی: سفر خیابان دکتر خالدی کوچه یاس ۴

طبق وکالت شماره ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ مورخ ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۲۸۰۰۰۱۲۰

## ۲ خاتمه اثناها فتوحی

## ۳۷۵۰۵۱۵۵۰۶ شناسه ملی

نام پدر: محمد	نام خانوادگی: فتوحی	نام: هانا
---------------	---------------------	-----------

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگ، پس از امضای الکترونیک توسط سرپرشاره سازمان نت اسناد و اطلاعات کشور به شناسه [WWW.SSAA.IR](http://WWW.SSAA.IR) قابل تصدیق است

\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مسئول بود ۵۲۲ و ۵۳۳ و قانون مجازات اسلامی خواهد بود

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ نوشته شماره ۴۰۶۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲، بست شده است.

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



سند رسمی

محل امضا و مهر دفترخانه

سندخ-۲۴ سندخ - محمد لیک سخت

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ

نشانی دفترخانه سندخ - خیابان مولوی - برسوده به سه راه فردیلاری - محله میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۷۲۳۲۶۰۰

شماره تلفن: —	شماره ثناشیمه: سفر	تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۶
کد پستی: ۶۶۸۱۹۷۷۷۷۱	محل صدور ثناشیمه: سفر	۱۳۷۵۰۵۱۵۵۰۶

نشانی: استان کردستان، شهرستان سفر، بخش مرکزی، شهر سفر، محله خیابان جمهوری، کوچه ادبیه، کوچه ایمان، بلاک ۲، طبقه اول

توضیحات: شاغل در آموزش و پژوهش به شماره حکم کارگزینی ۵۸۱۱/۱۸۳۰۸/۲۵۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۱۳ تلفن

## شرطی و متون حقوقی

اینجانب هوزان فتوحی (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 پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برای برقرارات و آین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آین نامه اجرای مقاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متهمد و ملتزم هستم:

۱. برای بایت 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 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. بالاگهله 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 مربوطه، به میزان سه برایر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، شهرستان بیجار خدمت نمایم.

تبصره ۱: یا عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منعویت خرد و جا به جای 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، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل اصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بالاگهله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی ننمیم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعت ننمیم، و یا صلاحیت اشغال 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 برایر 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 ببردازم. 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

محمد نوری

عززان قاسمی

هانا دوحشی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق فرگاه سازمان اسناد و اسناد کشور به شناسه WWW555812 فبل تصدیق است

\* هر گونه جعل در اسناد رسمی ممنوع ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سنج لوت  
شماره ۴۰۶۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ نیت شده است

امضا کنندگان ذیل سند تمام مراتب مطلع  
سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سنج

شاندیشه - خیابان مولوی - پرسه - بهزاد فردوسی - مجتمع صناد - شده بوم - تلفن: ۰۴۳۲۳۲۹۲۰۰



۱) اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.  
۲) سای داشتنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفًا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، برداخت  
حرایق اینجانب به مطالبه داشتنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت  
خواهد بود در مدت ماند.

۳) هر خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان  
خسارت بدل 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 مسماحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه 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 اعتراف و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد  
بود.

۴) 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 تحلیل و محل خدمت اطلاع خواهند داد، و الا ابلاغ  
کلیه اوراق و اخطاریه های 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: - آفای بیمان زنگی بند (با مشخصات فوق الذکر) ۲ - خاتمه هانا فتوحی (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 اینجانب بوده و ملزم می  
شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی  
کردستان عملی نشود، نقض تعهد 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 باشد دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه  
خسارات وارد را از اموال اینجانبیان را 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 اینجانب 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 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 اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامنًا در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و برداخت مطالبات فوق  
هستیم.

تیصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و برداخت 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 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 الایتحاد 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

محمد نوری

هزار نیوی

هزار تومان

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه: پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق ترکه سازمان نت اسناد و املاک کشور به شناسی www.ssoa.ir قابل تصدیق است  
\* هر گونه جمل در اسناد رسمی مسئول موارد ۵۴۲ و ۵۴۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۸۸۸۴۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندسنج نجت  
شماره ۴۰۶۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

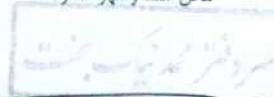


شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۲۰

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

سردقتر ۲۲ سندسنج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندسنج

دفترخانه، سندسنج - خیابان مولوی - پرسپولیس به سه راه فرماداری - مجتمع ميلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۰۰۷۲۲۲۴۶۰

حق الشیت به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۴۲۲۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۶۹۸۰۶۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۴۲۲۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۶۹۸۰۶۹
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۴۲۲۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۶۹۸۰۶۹
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۳۸ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۵۱۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۴۲۲۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۶۹۸۰۶۹
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۳۸ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۵۱۴
جمع کل: ۶۱۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری

هزار فتوحی

هلا فتوحی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگ، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسه www.ssaal.ir قابل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۸۸۷۷۴۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندگ خ  
شماره ۵۵۲۴۲ مورخ ۱۳۹۸/۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۵۱

با احراز هویت امضاء کننده‌امضا، کد گان ذیل سند تمام مراتب مسطور  
در این سند تردید نباشد واقع شد.

سریع: ۵۲۲ - امید حسن زاده  
 محل انتشار: دفترخانه  
کنسل سند: ۵۲۲ - آقای محمد حسami

سند تمدیدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سند

تاریخ دفترخانه: سندگ خ پاساران سه راه شریعت آمل-جنتی هoram ط اول واحد ۴ تکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۴۸۱۱۱

متوجه

۱ آقای یوسف گویمی

شماره ملی: ۳۷۲۰۸۵۴۳۰۲

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۸/۰۱

نشانی: سندگ روستای ننهله کوچه پايس

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۹۲۸۷۶۵۳۹

متوجه

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

۱

شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶

تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲

نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیماي ایران ستاد مرکزي بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

نمایندگی: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: سندگ خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

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

ضامنین

۱ آقای زاهد حسامی

شماره ملی: ۶۴۶۹۴۷۰۸۹۰

تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۵/۰۱

نشانی: سندگ خیابان سعدی خیابان خرسوی بن بست پلاک ۲۲

توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش (دبیر) بشماره حکم کارگزینی ۰۵۸۰۱/۸۷۳۸۸/۲۵۰ نشانی محل کار: سندگ آموزش و پرورش ناحیه یک سندگ دیبرستان حافظ  
یک کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۸۷۸۲۵۴۹ بشماره تلفن همراه ۰۹۱۸۸۷۸۲۵۴۹

۲ آقای قواد محمدی

شماره ملی: ۶۴۶۹۸۴۹۲۲۳

تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۲/۰۲

نشانی: سرو آباد جنب آموزش و پرورش

توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش شغل معاون دبیر بشماره حکم کارگزینی ۰۵۸۲۹/۴۵۲۹/۲۵۰ نشانی محل کار: آموزش و پرورش شهرستان سرو آباد کد پستی  
 محل کار: ۰۹۱۸۳۸۰۲۶۶۷ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۸۰۲۶۶۷



\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی [WWW.SSAA.IR](http://WWW.SSAA.IR) قابل تصدیق است.

\* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۲ و قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندیج تحت  
شماره ۵۵۲۴۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



نشانی دفترخانه: سندیج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ نکس: ۸۷۳۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۰-۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندیج

سند تعهدنامه دانشجویی

سند رسمی

دانشگاه اسلام و املاک کشور



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۵۰۰۵۱

با احراز هویت اعضاء شنیده‌امضا، این سند از دلیل سند تمام مراتب مسطور  
درین معتبر است و مجاز است.

سند ۲۴

سند زاده

سند اعتماد و میر دفترخانه

تفصیل سند در پیمانه شناسی

اینجانب آقای یوسف کریمی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان درمانی بذیرفته 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 معهود و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پژوهشی 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 برای مقررات آن با موفقیت 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 سرو اباد) 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 پژوهشی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد بخواهد. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوسط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (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 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 پژوهشی 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 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 پژوهشی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراف 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 پژوهشی کردستان علاوه بر دریافت وجه الترام 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 آتجانیکه اعطای دانشگاه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، برداخت خسارات 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 پژوهشی 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 مراجعة به مراجعة به مقام قضائی یا مرجع هر چهار گره تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراف 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



محمد اوری



یوسف کریمی



فؤاد محمدی



Zahed Hashemi

\* 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](http://WWW.ssaa.ir) قابل تصدیق است.

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

رمز تصدیق: ۸۸۷۷۴۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۴۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

شناسه بیند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۱

با احراز هویت امضاء کننده این سند، کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند مذکور متعهد و مجبوب شد.

سند ۲۱ - شناسه بیند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۱

محول امضا و مهر دفترخانه

کنندگان: فواد محمدی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع حoram ط اول واحد ۲۱۲ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱

خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و لا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهایها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن احرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبین: (۱) آقای فواد محمدی با مشخصات فوق (۲) آقای زاهد حسامی 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 اینجانبین بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقص تعهد اینجانبین 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 بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را از اموال اینجانبین راسا استیفا 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 فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبین با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعته به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و 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 اینجانبین وصول کند و اینجانبین متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مستولیت 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 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 الایجاب 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 شیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷****۸۸۵۱
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷****۸۸۵۱
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷****۸۸۵۱
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷****۸۸۵۱
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷****۸۸۵۱
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷****۸۸۵۱

محمد نوری

بوسف کریمی

فواد محمدی

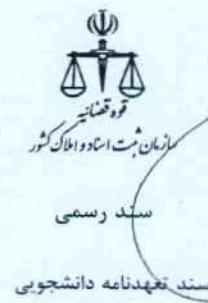
زاده حسامی

\* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از اطمای الکترونیک توسعه سند پرداخت از طریق مرگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی [WWW.SSAA.IR](http://WWW.SSAA.IR) قابل تصدیق است

\* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲ و ۵۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۸۸۷۷۴۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت  
شماره ۵۵۴۴۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۵۱

با احراز هفت امکان کننده آمنه، کنندگان ذیل سند تمام مراتب مطبوع  
درین سند نزد سلطنت واقع شد.

بر ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ سندخ - احمد حسین زاده

پسر علیشا و مهر دفترخانه

دل برداشت سند شد

سند رسمی  
سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ خ پاساران راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ نکس: ۰۷۳۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۳۲۲۲۲۸۱۱۱ -

\* مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ -  
تاریخ برداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۴۵۵۸۸۵۱

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

دانشگاه اسلامی  
نهضت



\* 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

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