



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی، دانای کردستان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، دانای کردستان پیوست:
شماره: ۱۴ / ۳۹۵۱۰ / ۳۵۰۶
تاریخ: ۱۳۹۷/۶/۲۷

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

سرکار خانم فتحی زاده

مدیر محترم اداره حقوقی دانشگاه

موضوع: ارسال لیست اسامی پذیرفته شدگان مناطق محروم

با سلام و احترام

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

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



شماره: چهارمی اسلامی ایران
تاریخ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
پست: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، دانای کردستان

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

فرواد حکمی	نام	نوع	شماره	تاریخ	مبلغ	نحوه پرداخت	نام و نام خانوادگی
۱۱	امیر شیرزاد	پزشکی	۱۷۳۸۲	۸۲۰۴۰۸۱۶۶	خدمات	وحید	مریوان
۱۲	اهرام صبوری	پزشکی	۱۷۳۸۲	۳۸۱۰۴۷۶۶۲۵	خدمات	علی احمد	مریوان
۱۳	الهام شهریاری	پزشکی	۱۷۳۸۲	۳۸۳۰۳۱۶۵۷۷	خدمات	برومند	کامیاران
۱۴	کیهان مرادی	پزشکی	۱۷۳۸۳	۳۸۳۰۲۹۷۹۰۴	خدمات	امان الله	کامیاران
۱۵	میترا اقبالی	پزشکی	۱۷۳۸۳	۳۸۳۰۳۱۵۹۱۰	خدمات	اقبال	دیواندره
۱۶	عرفان امیری	پزشکی	۱۷۳۸۴	۵۵۸۰۱۱۵۹۲۱	خدمات	صنعت	دیواندره
۱۷	سیده مهر اسا سجادی	پزشکی	۱۷۳۸۴	۳۷۲۰۸۸۲۹۲۶	خدمات	سید عطا	دیواندره
۱۸	مهران مهدی نیا	پزشکی	۱۷۳۸۴	۳۸۵۰۲۵۲۶۵۵	خدمات	فرهاد	دیواندره
۱۹	فرناز رضایی	پزشکی	۱۷۳۸۵	۳۷۲۰۸۳۶۵۹۲	خدمات	کوروش	سرو آباد
۲۰	چیا رمضانی	پزشکی	۱۷۳۸۵	۳۷۲۰۶۹۵۶۱۱	خدمات	هادی	سرو آباد
۲۱	اوین قطبی	پزشکی	۱۷۳۸۵	۳۸۱۰۴۶۸۶۸۱	خدمات	محمود	سرو آباد
۲۲	سامان محمدی	پزشکی	۱۷۳۸۵	۳۷۲۰۷۸۱۵۰۱	خدمات	جمال	سرو آباد
۲۳	اسرا سلیمی	پزشکی	۱۷۳۸۶	۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹	خدمات	مصطفی	سقز
۲۴	فرشاد شیرزاده	پزشکی	۱۷۳۸۶	۳۷۲۰۷۹۰۶۱۴	خدمات	کریم	سقز
۲۵	هیرش قادر خان زاده	پزشکی	۱۷۳۸۶	۳۸۴۹۸۲۰۱۰۶	خدمات	فاروق	سقز
۲۶	ارمان کریمی	پزشکی	۱۷۳۸۶	۳۷۵۰۵۲۶۳۵۴	خدمات	عبدالخالق	سقز
۲۷	محمد رضا دهقانی	پزشکی	۱۷۳۸۷	۳۷۹۰۴۱۴۴۵۱	خدمات	ابراهیم	قروه
۲۸							

شماره: ۱
 تاریخ: ۱۳۹۷
 پست: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

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

۲۹	فائزه	قائم پناه	محمد مهدی	۳۷۹۰۴۵۰۳۵۹	۱۷۳۸۷	پزشکی	قروه
۳۰	زانها	کرمی	محمد نبی	۳۷۲۰۸۴۷۷۹۹	۱۷۳۸۷	پزشکی	قروه
۳۱	پارسا کریمی	هوشیار	حسین	۳۲۴۲۰۳۹۱۵۷	۱۷۳۸۹	دندانپزشکی	بانه
۳۲	میلاد باقری	حسین	قریانعلی	۳۸۳۰۳۲۰۵۷۴	۱۷۳۹۰	دندانپزشکی	دهگلان
۳۳	مصطفی پرویزی	قریانعلی	دندانپزشکی	۳۸۳۰۲۹۳۰۷۰	۱۷۳۹۱	دندانپزشکی	دیواندره
۳۴	سیده مائده خاتمی	سید سعید	دندانپزشکی	۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲	۱۷۳۹۱	دندانپزشکی	دیواندره
۳۵	سیحان صادقی	اکبر	دندانپزشکی	۳۸۳۰۲۹۸۷۸۱	۱۷۳۹۲	سرخ آباد	سرخ آباد
۳۶	صدیق قربانی	علی رضا	دندانپزشکی	۳۸۳۰۲۹۸۹۷۸	۱۷۳۹۲	دندانپزشکی	سرخ آباد
۳۷	سید میلاد قیصریان	سید کامل	دندانپزشکی	۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳	۱۷۳۹۳	سرخ	سرخ
۳۸	دنیا عزیزی	عبدالله	دندانپزشکی	۲۷۹۰۷۹۰۳۸۸	۱۷۳۹۴	مریوان	مریوان

دکتر محمود کلاهدوزان
مدیر امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

رونوشت:

دانشکده پزشکی جهت استحضار

دانشکده دندانپزشکی جهت استحضار

سرکار خانم ندری جهت استحضار

باشگانی آموزش کل زونکن دانشکده های پزشکی و دندانپزشکی

رمز تصدیق: ۱۶۶۹۶۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندنج تحقیق شماره ۱۹۰۲۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

شناخته سند: ۱۳۹۷/۹/۲۱ ۱۵۷۰۵۰۰۰۱۸

با احراز هویت امضا کننده امضاء، گندگان دیگر سند تمام مراتب مسطور
در این سند برداشته باشند.

سردفتر ۵۷ سندنج - اشکان امل
 محل امضا و مهر دفترخانه

سرمه‌فرم امضا

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد و سند ۵۷ سندنج

نامبر: دوچرخه: سندنج میدان شهرداری (سنه در حالت موسمه انتشاری نام) - تلفن: ۰۳۳۸-۳۳۸-۰۷۷۷۴۸۰-۰۷۷۷

تعهد

۱ آقای شهران مهدی نیا

شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۲۶۵۵

تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۹/۱۹

نشانی: دیواندره - شهر زریمه - شهرک حافظ

نام پدر: فرهاد	نام خانوادگی: مهدی نیا	نام: مهران
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۲۶۵۵
کد پستی: ۶۶۴۶۱۴۳۷۱۴		تاریخ ثبت: —

تعهد

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نهایتگی آقای محمد نوری

نوع شخص حقوقی: —	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شماره ملی: ۱۴۰۰۰۴۹۶۲۵۰
------------------	-------------------------------------------------------------------	------------------------

نام: —	نام: —	نام: —	نام: —
شماره تلفن: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نام: —	نام: —

نامبند: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	نام: ۲۷۲۰۰۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندنج	شماره ملی: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳		نام: —	نام: —

طبق مدرک شماره ۱۴۰۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

ضامنین

۱ آقای حامد اکبری با وکالت آقای شهران مهدی نیا

نام پدر: محمدفتح	نام خانوادگی: اکبری	نام: حامد	نام: ۲۹۴۸۶۱۱۹۶۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: کتاب	شماره شناسنامه: ۱۰۱۲۸	تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۳/۰۵
کد پستی: ۶۶۴۱۹۴۳۷۱۴		نام: —	نام: —

نشانی: دیواندره - محله قار ۱ - کوچه کارمندان - کوچه شهد محمد صالحی

وکیل: آقای شهران مهدی نیا

نام پدر: فرهاد	نام خانوادگی: مهدی نیا	نام: مهران	نام: ۲۸۵۰۲۵۲۶۵۵
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۲۵۲۶۵۵	تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۹/۱۹
کد پستی: ۶۶۴۶۱۴۳۷۱۴		نام: —	نام: —

طبق وکالت شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳

۲ خانم لیلا خودبین با وکالت آقای شهران مهدی نیا

نام پدر: عطاء	نام خانوادگی: خودبین	نام: لیلا	نام: ۲۸۵۸۹۶۰۲۲۳
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره شناسنامه: ۲۰۱	تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۰۱/۰۹
کد پستی: ۶۶۴۷۱۴۹۳۵۷		نام: —	نام: —

نشانی: دیواندره - قار ۲ - شهرک اوتانو - شهرک شهدای شهرداری

وکیل: آقای شهران مهدی نیا با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳

محمد بوری

شهران مهدی نیا

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این توکله، بین از امدادی الکترونیک، اینترنت اسناد و اطلاعات شهرداری شهروند شناسه سند ۵۷ و آدرس: www.ssad.ir قابل تصدیق است.

* هر گونه جمل در اسناد رسمی، مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ می‌باشد.

رمز تصدیق: ۱۶۶۹۶۱

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



سند رسمی

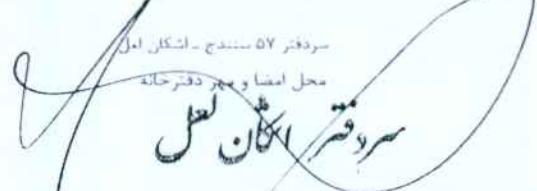
سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندسچ

سندی دفترخانه: سندسچ مردان شهرداری (س) دراجه: موسسه امنیتی ثانی - تلف: ۰۲۶۸-۰۲۲۸

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۸

با احراز هویت امضاء کننده‌الامضا، کنندگان دلیل سند تمام مراتب مستلزم
در این سند تردید ایجاد نمایند.



شوابط و متون حقوقی

اینجانب مهران مهدی نیا با مشخصات فوق الذکر که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم معهده و ملتزم هستم ۱: - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری پزشکی عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرآ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقفيت به اتمام برسانم ۲. - بلاfaciale پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان دیواندره) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر مبنویت خرید و جایه 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 ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. - 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 بلاfaciale پس از فراغت از تحصیل، در سقف زمانی مجاز خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان، معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجudem 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 ...) 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 مجبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات ، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارت مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام

محمد نوری

مهران مهدی نیا

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسعه سردهنگار از طریق مرگاه میزان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است

۵ هر گونه جعل در اسناد رسمی مسئول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محاربات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۱۶۶۹۶۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندج تحت
شماره ۱۹۰۲۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ تیت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۱۸

با احرار هویت امضاء، کنده‌لامضا، کنده‌گان ۵۷ سند تمام مراتب مسطور
در این سند تزد ایجاد واقع شد

سردفتر ۵۷ سندج - استکان اعلی
محل امضا و مهر دفترخانه

سرمه‌قره‌الله اعلی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندج

شانی، دفترخانه: سندج مردان شهرداری (سه فرآیند، موسسه امنیتی نامن - تلفن: ۰۳۳۸-۳۳۳۸-۳۳۳۸)

خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴ - از آنجاکه اعطای دانشنامه، و هر گونه مدرک تحصیلی صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵ - ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است، تا نسبت به احرار و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعة به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. ۶ - نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد، و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده، و چنانچه نشانی خود را تعییر 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 می‌باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند: اینجانب آقای حامد اکبری با مشخصات فوق الذکر معلم آموزش و پژوهش - و اینجانب خانم لیلا خود بین با مشخصات فوق الذکر کارمند اداره آموزش و پژوهش 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 اینجانبان بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان، عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد، بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده با بت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احرار تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعة به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تصریه: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و



محمد نوری



مهران مهدی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از ایندیگر، توسط سردفتر از ماربین در کتابه سازمان... اسناد و املاک کنور به نشانی ir www.ssaa.ir فیل تصدیق است.
* هر گونه جمل در اسناد رسمی مسئول موارد ۵۲۲ و ۵۲۳ فالون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۶۶۹۶۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۵۷ مسندج تحت شماره ۱۹۰۲۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۵۷ مسندج

تبلیغ دفترخانه: سندج میدان شهرداری (سته در جنب موسسه اعزامی نامن) - تلفن: ۰۴۷۳۳۳۸-۳۳۸

شناسه سند: ۱۸۰۰۰۵۷۰۱۵۷۹۷۹۲۱

با احرار هویت امضا، کننده‌لامضا، کنندگان ذیل سند تمام مرتب مسطور
در این سند نزد اینحصار و املاک کشته شد.

سردفتر ۵۷ مسندج - اشکانی افغان
 محل امضا و مهر دفترخانه

سرمه فقر اشکانی

دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی 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 الاتّباع 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: ۵۷۰۵۶۲۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۶۲۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹
حق تحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۳۷۱۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - شماره کارت: ۸۵۹۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹
حق تحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۳۷۱۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - شماره کارت: ۸۵۹۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹
بهای اوراق به مبلغ: ۲۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۸۵۹۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۳۷۱۲ - تاریخ تحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۸۵۹۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۳۷۱۲ - تاریخ تحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۸۵۹۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۳۷۱۲ - مبالغ بر ارزش افروزده به مبلغ: ۶۳,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۸۵۹۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۸۵۹۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۳۷۱۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۸۰۷۹۵۹

جمع کل: ۸۵۹,۰۰۰ ریال



محمد نوری



مهرداد نایری

ه شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از اتصالی الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمانی بــ استاد و املاک کشته به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است
ه هرگونه حمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون محابات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۲۲۸۵۶۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سنتنگ تحت شماره ۳۷۹۷۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

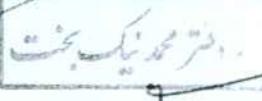


شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۴۳

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

سرفتار ۲۲ سنتنگ - محمد نیک پخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه استاد رسمی سنتنگ

نشانی دفترخانه: سنتنگ - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجمعن میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۴۲۲۶۳۰۰

تعهد

آقای زانا کرمی	۱
شماره ملی: ۳۷۲۰۸۴۷۷۹۹	نام: زانا
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۹/۲۵	نام خانوادگی: کرمی
نشانی: استان کردستان - شهرستان سنتنگ - بخش مرکزی - شهر سنتنگ - محله بهاران ۱/۱۷ - کوچه (فرعی چهارم) - کوچه ششم - پلاک ۰ - طبقه اول -	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۴۷۷۹۹ محل صدور شناسنامه: سنتنگ

تعهدله

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	۱
شناخته ملی: ۱۴۰۰۰۴۹۶۲۵۰	نام: زانا
نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نام خانوادگی: کرمی
نام شخص حقوقی: دولتی	نام: زانا

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۲۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	نام خانوادگی: نوری
نشانی: سنتنگ میدان آزادی خ آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی طبق مدرک شماره ۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴ محل صدور شناسنامه: سنتنگ

ضامنین

شماره ملی: ۲۷۲۲۹۰۹۲۵۲	نام: حمیرا
تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۱۲/۲۵	نام خانوادگی: میرکی
نشانی: استان کردستان - شهرستان سنتنگ - بخش مرکزی - شهر سنتنگ - محله خیابان آبیدر - بلاک ۰ - طبقه همکف -	شماره شناسنامه: ۶۰۰۴ محل صدور شناسنامه: سنتنگ

توضیحات: کارمند به شماره پرسنلی ۱۵۸۶۹۵۶۸ نشانی محل کار سنتنگ میدان مادر سازمان صنعت و معدن و تجارت

آقای هیرزا آلتونی	۲
شماره ملی: ۳۸۴۹۸۵۰۱۳	نام: هیرزا
تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۰۳/۰۴	نام خانوادگی: آلتونی

توضیحات: به شماره حکم کارگزینی ۸۷۱۳ نشانی محل کار سنتنگ دادگستری دادگاه خانواده چهار راه صفری

شرطی و معنو حقوقی

اینجانب زانا کرمی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون تیر ماه ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و



* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برقه، پس از امضای الکترونیک توسعه سریعتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قبل تصدیق است

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



سردفتر ۲۲ سندنج - محمد نیک پخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه سند رسمی ۲۲ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - خیابان مولوی - ترددی به سه راه فرماداری - مجتمع میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۲۳۲۳۶۲۰۰

اصلهای بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام ، برابر

مقررات و آئین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت ، درمان و اموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آئین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجراه ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم . ۱ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرا در رشته ، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم

و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقفيت به اتمام بررسانم . ۲) بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی

(وابایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان کردستان (شهرستان قروه) تعیین کنند ، خدمت نمایم . تبصره ۱ : با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر مبنویت خرد و جایگانی

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 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 بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف

زمانی مجاز خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم و یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور

کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم ، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل ، اسکان ، حقوق و مزایای پرداختی ، کمک هزینه تحصیلی وغیره) 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 اجرائی از طریق دفترخانه خواهد بود . تبصره ۱) پرداخت خسارات مقرر در این بند ، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی

کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت ، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعدا تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود . ۴) از آنجا که اعطای دانشگاه مدارک تحصیلی ، صرفا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند

امکانپذیر است ، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشگاه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند . ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در

تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن ، وکیل ، و در صورت فوت وصی است تا نسبت به اثبات و احراز تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحة نماید و در صورت توافق یا مصالحة 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 اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجعع قضائی خواهد بود . ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فورا مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاههای

محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهای ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و



محمد نوری



زان کریمی



هزرا آلتونی



همبره مرزکی

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

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

رمز تصدیق: ۲۲۸۵۶۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندنج تحت
شماره ۳۷۹۷۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۴۳
با احرار هویت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور
در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

سند ۲۲ سندنج - محمد نیک پخت
محل امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه لسان رسمی ۲۲ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرماداری - مجتمع ميلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۲۲۴۲۶۲۰۰

غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد . به منظور تضمین حسن انجام تعهدات ناشی از این سند اینجانب حمیرا میرکی و هیزا آلتونی با مشخصات فوق الذکر با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانب بوده و ملتزم می شویم چنانچه دانشجوی مذکور به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هریک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود نقض تعهد اینجانب بوده و دانشگاه باد شده حق دارد بدون هیچگونه تشریفات به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرایی سه بابر هزینه های انجام شده بایت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت وارد اموال اینجانب راسا استیفاء 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 اینجانب 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 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 دارائی های اینجانب وصول کند و اینجانب متضامناً 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 خسارت مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرایی صادر و عمليات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرع دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایتی است. تبصره : در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های ازمون همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود .

هزینه های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۰۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۲۴ - شماره کارت: ۱۰۵۱۰۰۰ - مبلغ: ۱۲۰۷۱۰۷۰۳-۱۲:۱۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۰۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۲۴ - شماره کارت: ۱۰۵۱۰۰۰ - مبلغ: ۱۲۰۷۱۰۷۰۳-۱۲:۱۷ - تاریخ پرداخت: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳
حق التحریر به مبلغ: ۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۰۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۲۴ - شماره کارت: ۱۰۵۱۰۰۰ - مبلغ: ۱۳۹۷۱۰۷۰۳-۱۲:۱۷
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۰۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۲۴ - شماره کارت: ۱۰۵۱۰۰۰ - مبلغ: ۱۳۹۷۱۰۷۰۳-۱۲:۱۷
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۰۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۲۴ - شماره کارت: ۱۰۵۱۰۰۰ - مبلغ: ۱۳۹۷۱۰۷۰۳-۱۲:۱۷
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۶۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۷۴۰۶۶۳ - تاریخ پرداخت: ۰۷۹۹۷۴۴۶۰۱۸۷۲۲۴ - شماره کارت: ۱۰۵۱۰۰۰ - مبلغ: ۱۳۹۷۱۰۷۰۳-۱۲:۱۷
جمع کل: ۱۰۵۱۰۰۰ ریال



محمد نوری



زهرا آکبری



هیزا آلتونی



حمیرا میرکی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا الکترونیک توسط سندنج از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است
* هرگونه جمل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون محاذات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۵۰۰۸۸۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۱۴ سندخ تحت
شماره ۷۵۳۴۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۴۹۷۹۲۱۵۶۹۴۲۰۰۰۱۵

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

سردفتر ۱۴ سندخ - علی رضا ملکی
 محل ایضا و مهر دفترخانه

سند رسمی



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۱۴ سندخ
نشانی دفترخانه: خیابان حسن آباد روبروی بانک کشاورزی - تلفن: ۰۸۷۲۴۴۳۵۴۸۲

متوجه

خانم اسراء سلیمانی ۱

شماره ملی: ۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹	نام پدر: مصطفی	نام خانوادگی: سلیمانی	نام: اسراء
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۵/۱۹	شماره تلفن: ۰۸۷۲۴۴۳۵۴۰۴	محل صدور شناسنامه: بوکان	شماره شناسنامه: ۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹
نشانی: سندخ - محله بلوار شهید شیلی - خیابان شاهد ۵ - نیش کوچه بدر ۸ - پلاک ۱۵ - طبقه همکف -	کد پستی: ۶۶۱۹۷۴۶۳۸۱		

متوجه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری ۱	نام شخص حقوقی: —	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	تلفن: —	محل ثبت: —	شماره ثبت: —
نشانی: سندخ - خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی نماینده: آقای محمد نوری	کد پستی: ۶۶۱۷۷۳۷۴۶۸		

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندخ	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نشانی: سندخ - محله میدان آزادی - کوچه گلبرگ - خیابان ابیدر - پلاک ۱۰ - طبقه همکف -	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳		

طبق مدرک شماره ۱۴۹۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان

ضامنین

آقای شهرام شریفی ۱

شماره ملی: ۳۷۶۱۹۵۳۶۵۸	نام پدر: محمدرسول	نام خانوادگی: شریفی	نام: شهرام
تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۷/۰۱	شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۳۹۶۵۵	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره شناسنامه: ۱۷۹
نشانی: سندخ شهرک بهاران محله ۱/۱۹ خیابان خواجه عبدالله انصاری کوچه دوم	کد پستی: ۶۶۱۷۷۳۷۴۶۸		

آقای جمیل بهرامی ۲

شماره ملی: ۵۹۶۹۷۹۴۷۵۹	نام پدر: خلیل	نام خانوادگی: بهرامی	نام: جمیل
تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۳/۱۹	شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: روانسر	شماره شناسنامه: ۲۱۴
نشانی: سندخ بلوار شبلی خ شاهد ۵ پ ۱۵	کد پستی: ۶۶۱۷۷۳۷۴۶۸		

شرایط و مตون حقوقی

اینجانب اسراء سلیمانی به شماره شناسنامه شماره ۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹ صادره از بوکان دارای کدلی شماره ۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹ متولد ۱۳۷۸ ساکن سندخ بلوار شبلی خیابان شاهد ۵ پلاک ۵ کد پستی ۶۶۱۹۷۴۶۳۸۱ که در ازmon مورخ ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت اموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی و در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام برابر مقررات و این نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و این نامه اجرای مقادیر اسناد رسمی و لازم الاجراضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره اموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته



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

رمز تصدیق: ۵۰۰۸۸۵



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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۲۰۰۰۱۵

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

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

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۱۴ سندنج

نشانی دفترخانه: خیابان حسن آباد روبروی بلوک کشاورزی - تلفن: ۰۸۷۲۳۲۲۵۴۸۲



پژوهشی تحصیل کرده و درجه دکترای عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرًا در رشته مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات ان با موفقیت به اتمام برسانم ۲ - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز خود را به دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت اموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان شهرستان سقز تعیین کند خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر ممنوعیت خرید و جایه جایی 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 پژوهشی 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 اموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود ۳ - در صورتی که به دلایل اموزشی، سیاسی، و اخلاقی وغیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط اموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تحصیلی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پژوهشی کردستان معرفی نکنم یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد و (مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم متعهد می‌شوم سه برابر کلیه هزینه‌های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل از جمله هزینه‌های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه‌های تحصیلی و ... و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یک جا و بدون هیچ‌گونه قيد و شرطی به دانشگاه علوم پژوهشی کردستان پردازم تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف کیفیت و کیمیت و میزان هزینه‌ها و خسارات قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی‌شود و دانشگاه علوم پژوهشی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند ۱ یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود را مطالبه خواهد نمود ۳ - از انجا که اعطای دانشنهاده و هرگونه مدرک تحصیلی صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنهاده 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 پژوهشی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول ان، 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 مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود ۶ - نشانی اقامگاه 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 خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه 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 اینجانب این: اقای جمیل بهرامی فرزند خلیل به شماره شناسنامه ۳۱۴ دارای کد ملی شماره ۵۹۶۹۷۹۴۷۵۹ شغل مهندس عمران - اب نشانی محل کار دانشگاه کردستان دانشکده عمران کد پستی محل کار ۶۶۱۹۷۴۶۳۸۱ نشانی محل سکونت سندنج - بلوار شبیلی - خیابان شاهد ۵ - پلاک ۱۵ کد پستی محل سکونت ۶۶۱۹۷۴۶۳۸۱ اقای شهرام شریفی



محمد نوری



اسراء سبیری



جمیل بهرامی



شهرام شریفی

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

رمز تصدیق: ۵۰۰۸۸۵

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۲۰۰۰۱۵

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

سردقتر ۱۴ سندسچ - علی رضا ملکی
 محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سندسچ

نشانی دفترخانه: خیابان حسن اباد روپروری بانک کشاورزی - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۵۴۸۲

محمد رسول به شماره شناسنامه ۱۷۹ دارای کدملی شماره ۳۷۶۱۹۵۳۶۵۸ شغل رئیس اداره نشانی محل کار اداره اموزش و پژوهش مدام جامعه پژوهشکی - معاونت اموزشی کدپستی محل کار ۶۶۱۷۷۱۳۴۴۶ نشانی محل سکونت شهرک سعدی خیابان میرزا کوچک خان شمالی مجتمع امامیه کد پستی محل سکونت ۶۶۱۷۹۴۶۵۹۵ با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ضمن عقد خارج لازم و بمرتبه 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 نکندو از هریک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پژوهشکی 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 هریک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را با اموال اینجانب را سراسری کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مببور 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 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 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 یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانب وصول کند و اینجانب متنضم‌انداز برابر دانشگاه باد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. بصیره تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پژوهشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هریک از تعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی انها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی 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 فرم مندرج در دفترچه های ازمنون همان سال ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۲
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۶۳۶۲۰۰۰۴۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۲۴۰۹۷۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۲۳



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

رمز تصدیق: ۵۰۰۸۸۵

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۲۰۰۰۱۵

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

سردفتر ۱۴ سندنج - علی رضا ملکی
محل انتشار: مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۱۴ سندنج

نشانی دفترخانه: خیلان حسن آباد رویروی بانک کشاورزی - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۳۵۴۸۲

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک / POS - شماره قبض: ۰۹۷۱۱۱۱۸ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۸۴۶۳۴۹ - ۰۸۷۲۲۲۳۵۴۸۲

تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۵۲۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۳۶۲۰۰۰۵۴۷۹۶

جمع کل: ۵۶۲,۰۰۰ ریال



محمد نوری

اسراء سلیمانی

جميل بهرامي

شهرام شریفی

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

رمز تصدیق: ۲۶۱۸۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندنج تحت شماره ۱۹۰۱۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ انت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۱۱

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

سردفتر ۵۷ سندنج - اشکان لعل

محل امضاء و مهر دفترخانه

سردفتر
اشکان لعل

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج میدان شهرداری (سنه درز) جنب موسسه امنیتی نامن - تلفن: ۰۷۳۳۲۸۰۲۲۸

متوجه

1 خالی فرناز رضائی

نام پدر: کوروش	نام خانوادگی: رضائی	نام: فرنار	شماره ملی: ۳۷۲۰۸۳۶۵۹۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندنج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۳۶۵۹۲	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۷/۱۱
کد پستی: ۶۶۱۵۶۶۳۶۷۱	نشانی: سندنج - محله چهارباغ - کوچه زانیار - کوچه شهید کمالی صابر - پلاک ۲ - طبقه اول -	متعهدله	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

نام شخص حقوقی: —	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
تلفن: —	محل ثبت: —	تاریخ ثبت: —
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نشانی: سندنج - خیابان آبیدر - ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نماینده: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندنج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۲	نشانی: سندنج - صفری - کوچه گلبرگ - خیابان آبیدر - پلاک ۱۰ - طبقه همکف -	طبقه مرک شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	ضمانتین

نام پدر: عبدالرحمن	نام خانوادگی: بابان	نام: کیوان	شماره ملی: ۳۷۲۲۹۰۲۱۰
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندنج	شماره شناسنامه: ۵۲۸۰	تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۰۶/۲۳
کد پستی: ۶۶۱۷۹۵۸۶۳۴	نشانی: سندنج - محله جام جم - کوچه (پیروزی ۱) - کوچه پیروزی - پلاک ۴ - مجتمع آریان - طبقه دوم -	آقای رحمت رضاربایی	آقای کیوان بابان

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: رضاربایی	نام: رحمت	شماره ملی: ۳۷۳۲۳۱۹۸۹۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندنج	شماره شناسنامه: ۶۹۱	تاریخ تولد: ۱۳۴۹/۰۵/۲۵
کد پستی: ۶۶۱۷۸۸۸۴۳۷	نشانی: سندنج - محله بهاران ۱/۱۹ - خیابان پیروزی - کوچه نهم - پلاک ۰ - طبقه همکف -	شرایط و متون حقوقی	آقای رحمت رضاربایی

اینجانب فرنار رضائی با مشخصات فوق الذکر که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برای مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم



* 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.ssaal.ir قبل تصدیق است.
* هرگونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۶۱۸۹۶

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۱۱

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

سردفتر ۵۷ سندنج - اشکان لعل
 محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج میدان شهرداری (سنه) (ج) موسی اخباری ثامن - تلفن: ۰۵۴۳۳۲۸۰۳۳۸

سردفتر اکال لعل

هستم از بار علیحده کلیه مقررات مربوط به دوره اموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری پزشکی 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 (شهرستان سروآباد) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر ممنوعیت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.^۳ - در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، اخلاقی 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 و خدمات بهداشتی درمانی 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 ، متعهدم 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 مذبور 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 خسارت 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 آنچاکه 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 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



محمد نوری



فرزانه رضائی



رحمت رضابیانی



کیان بابانی

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

* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محابات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۱۱

با احراز هویت اعضاء کننده امامه کنندگان کیل سند تمام مراتب مسلط
در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

سردفتر ۵۷ سند - اشکان اعل
 محل امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سند

نشانی دفترخانه: سندج میدان شهرداری (سه‌ز) جنب موسسه اعتماری تامن - تلفن: ۰۸۷۳۴۲۸۰۳۲۸



سند تعهدنامه دانشجویی

در تشخصی خلاف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است، تا نسبت به احراز

و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ

ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور

در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶ -

نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد، 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، 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: اینجانب آقای رحمت رضاریابی با مشخصات فوق

الذکر کارمند اسناد پژوهشی تامین اجتماعی - و اینجانب آقای کیوان بابان با مشخصات فوق الذکر کارمند آموزش و پرورش 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 اینجانب بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشگاه علوم پزشکی کردستان، عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد

یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از

تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده بایت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را،

از اموال اینجانب رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار

دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها 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 اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است

مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانب وصول کند و اینجانب

متضامناً در 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 می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه

تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا

اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است.

	محمد نوری	فرزاد رضانی	رحمت رضاریابی	کیوان بابان

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

= هرگونه جمل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون محاجرات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۶۱۸۹۶

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۱۱

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

سردفتر ۵۷ سندج - اشکان لعل
 محل امضا و مهر دفترخانه

شهرداری شهر اشکان

سند تعهدنامه دانشجویی

سند

دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندج

شانی دفترخانه: سندج میدان شهرداری (سته دز) جانب موسسه اعتباری ثامن - تلفن: ۰۴۷۷۷۸۰۲۲۸

تذکر: که 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: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۴۰

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۴۰ - شماره کارت: ۷۵۰۰۰۰

حق تحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۴۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱ - تاریخ

بهای اوراق به مبلغ: ۲۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۴۰ - شماره کارت: ۷۵۰۰۰۰

حق تحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۴۰ - شماره کارت: ۷۵۰۰۰۰

حق تحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۴۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱ - تاریخ

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۵۴,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۴۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۹۷۰۹۲۷ - تاریخ پرداخت: ۱۰:۴۰ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۴۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۶۹۷۴۵۶۷۰۲۸۴۱ - تاریخ

جمع کل: ۷۵۰,۰۰۰ ریال



محمد نوری



فرزانه رسانی



رحمت رساریا



کیان بیان

ه 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 قابل تصدیق است.
ه هرگونه جمل در استاد رسمی مشمول ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۹

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



رمز تصدیق: ۴۸۵۶۲۵

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



سند رسمی

سردفتر ۲۶ سندچ - بنواد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندچ

نشانی دفترخانه: سندچ - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۳۷۶

تعهد

آقای آرمین صبوری

شماره ملی: ۳۸۳۰۳۱۶۵۷۷

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۱/۱۳

۱

نام پدر: علی احمد	نام خانوادگی: صبوری	نام: آرمین	شماره ملی: ۳۸۳۰۳۱۶۵۷۷
شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۱۹۱۴۶۰	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۳۱۶۵۷۷	تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۱/۱۳
کد پستی: ۶۶۳۱۶۳۶۱۹۶		نشانی: کامیاران خیابان صلاح الدین ابوبی کوچه حمزه ۱ پلاک ۵	

تعهد

۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

نوع شخص حقوقی: —	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	تاریخ ثبت: —
تلفن: —	محل ثبت: —	نیاشانی: سندچ خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳ نمایندگی: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندچ	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳		نشانی: سندچ خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	طبق مدرک شماره ۱۴۰۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

ضامنین

۱

آقای هاشم روحانی با وکالت آقای علی احمد صبوری

شماره ملی: ۳۸۴۸۸۲۶۵۱۵

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۰۱

نام پدر: محمدسعید	نام خانوادگی: روحانی	نام: هاشم	شماره ملی: ۳۸۴۸۸۲۶۵۱۵
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۸۳۰	
کد پستی: ۶۶۳۱۸۷۷۴۶۴		نشانی: کامیاران محله شهرک بعثت فاز ۱ کوچه جانازان ۲ کوچه بدر طقه همکف	توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار مرکز بهداشتی درمانی روستایی گازرخانی مرکز بهداشت شهرستان کامیاران به شماره حکم ۶۸۳۵ کد پستی ۶۶۳۵۱۴۶۳۵

وکیل: آقای علی احمد صبوری

شماره ملی: ۳۸۲۸۸۸۹۸۰

تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۶/۰۱

نام پدر: محمدامن	نام خانوادگی: صبوری	نام: علی احمد	شماره ملی: ۳۸۲۸۸۸۹۸۰
شماره تلفن: ۰۹۱۸۶۵۴۲۸۹۸	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۷۳۵	
کد پستی: ۶۶۳۱۶۳۶۱۹۶		نشانی: کامیاران مسجد حضرت حمزه خیابان صلاح الدین ابوبی کوچه حمزه ۱ پلاک ۵ طبقه همکف	طبق وکالت شماره ۱۴۰۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ - دفترخانه اسناد رسمی شماره ۶۵ شهر کامیاران استان کردستان

آقای حسن چوبیاشانی

شماره ملی: ۳۲۵۲۹۷۲۶۳۸

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۱۵

نشانی: سندچ شهرک راگرس آپارتمانهای دادگستری بلوک ۶ واحد ۷

نام پدر: عباس	نام خانوادگی: چوبیاشانی	نام: حسن	شماره ملی: ۳۲۵۲۹۷۲۶۳۸
شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۲۵۸۸۹	محل صدور شناسنامه: کرمانته	شماره شناسنامه: ۴۷۸	
کد پستی: ۶۶۳۱۹۱۳۱۹۴		نشانی: شغل کارمند نشانی محل کار دادگاههای عمومی و انقلاب سندچ شعبه ۳ دادگاه انقلاب (عادی) به شماره حکم ۹۰۳۸۶۲۸۵۹۶/۶۷۰ کد پستی ۶۶۱۹۶۱۳۱۶۳	توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار دادگاههای عمومی و انقلاب سندچ شعبه ۳ دادگاه انقلاب (عادی) به شماره حکم ۹۰۳۸۶۲۸۵۹۶/۶۷۰

حسن چوبیاشانی



علی احمد صبوری



آرمین صبوری



محمد نوری

۴ شناسه سند اطلاعات اصل از: ر.گه، رس: ا: امضاء، الکترونیک توسط سندچ: خطبه دادگاه سازمان: ثبت اسناد املاک کش، نشان: www.ssaa.ir قایا. تصدیق است.

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



رعن تصدیق: ۴۸۵۶۲۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندج تحت
شماره ۶۲۰۰۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

سند رسمی

سردفتر ۲۶ سندج - نیازد رحمی زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند

ردیف

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندج

شناخته سند: سندج - میدان ازادی - ایندیابیان حسن آباد - تلفن: ۰۷۳۳۲۸۳۷۹

شراحت و مقول حقوقی

اینجانب: آرمن صوری (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ تبر ۹۷ با استفاده از سهمیه متابلی محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقاطعه دکتری عمومی رشته تحصیلی پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بهداشتی درمانی کردستان بذیرفته شده است، برای مقررات و آینه نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و اموریں پژوهشی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آینه اجرای مفاد استاد رسمی و لازم الاجراء، ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملتمز هستند:

- 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 منحصراً در رشته، مقاطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برای مقررات آن با موقیت به انعام بررسانم.
- ۲- بخلافه 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 ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برایر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان مریوان) تعیین گند، خدمت نمایم.

تصویره ۱- با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر متنوعیت خرد و جای اینجا تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و اگاهی 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 خواهم داشت.

تصویره ۲- مستند به تصویره ۱ ماده واحده ۴ اینجا اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

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

تصویره ۴- پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب مغایرت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان، علاوه بر دریافت وجه الترام با خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.

تصویره ۵- از آنجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مدرک تحصیلی، صرفًا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات خواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

تصویره ۶- ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارات وصول آن، وکیل، و در صورت فوت وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق با مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعت به مقام قضائی یا مرتعج دیگر جهت تعیین این موارد وجود خواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود.

تصویره ۷- 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 دهنم فوراً" مواتی را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم 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.

تصویره ۸- به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: هاشم روحانی با وکالت آقای علی احمد صبوری و حسن جوینشانی (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 اینجانبیان بوده و ملتمز می شویم، چنانچه دانشجوی عذرگواری، 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، تعضی تعهد دانشجو به منزله تعهد اینجانبیان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد، بدون هیچگونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرایی سه برایر هزینه های انجام شده بایت 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

علی احمد صبوری	محمد نوری	آرمن صبوری	حسن جوینشانی	شناسه سند، اطلاعات اصل. ای. ب. گه، ب. ا: اعضاء، الکترونیک تسطیع سند فایل آنلاین، کاه ساما، ثبت استاد، املاک کند. به شناسه www.ssaa.ir فایل تصدیق است

شناخته سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۹

با احراز هویت اعضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستلزم
در این سند تردید ایجاد نداشت.

رعن تصدیق: ۴۸۵۶۲۵



سند رسمی

سردفتر ۲۶ سند - نزد حسن زاده

محل امضای مهر دفترخانه

حسن زاده

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سند

شناخته دفترخانه: سند - سیدان ازدادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۷۳۳۲۸۳۷۲

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



وضی در زمان ممات قراردادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از نهادهای فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه نمایند و با انجام مصالحه همچنین 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 اختراض و موجب صدور احرازه 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 متعاصماً در برای دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تصریف: 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 می‌تواند برای دریافت نام با پخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات احرائی 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 طرقین لازم 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.

هزینه‌های قانونی

حق الشتت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۱۰ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۰-۱۲:۱۰-۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۰-۱۲:۱۰-۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۰-۱۲:۱۰-۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۱۸۴۹۶۸ - تاریخ پرداخت: ۱۰-۱۲:۱۰-۱۳۹۷/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۹۹۷۱۷۱۰۱۳۲۵۴

جمع کل: ۵۰,۰۰۰ ریال

علی احمد صوری

محمد نوری

آرمن صوری

حسن جویناشاری

* شناسه سند، اطلاعات اصل آن، مگه، سازمان اسناد و اطلاعات ایران، نماینده سند در دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سند، شناسه اسناد املاک کشته، به شماره WWWSSAALR فنا، تصدیق نشده است.

رمز تصدیق: ۲۷۲۷۷۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۴۶ سندج لخت
شماره ۵۱۷۸۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ لیست شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۴

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

سردفتر ۴۶ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۴۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاپداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۵۷۳۴۲۶۱۱۲ - تلفن: ۰۵۷۳۳۳۷۰۱۱۱

متوجه

۱ آقای امیر شیرزاد

شماره ملی: ۳۸۱۰۴۷۶۶۲۵	نام: امیر	نام خانوادگی: شیرزاد	نام پدر: وحید
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۵	شماره شناسنامه: ۳۸۱۰۴۷۶۶۲۵	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره ثبت: —
نشانی: مریوان خیابان رجایی کوچه عبادت پلاک ۳۱۵	کد پستی: ۶۶۷۱۶۱۶۵۹۴	توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۲۲۳۱۰۵۹۸۳	—

معهده

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری
شناخته ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان
نوع شخص حقوقی: دولتی
تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸
شماره ثبت: —
نام: امیر
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نام خانوادگی: نوری
نام پدر: عبدالله
شماره شناسنامه: سندج
محل صدور شناسنامه: سندج
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
نماینده: آقای محمد نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳
نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
طبق مدرک شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۱۴/۶۶۹۶۸ / ۱۶۰۶ شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

۱ آقای احمد احمدی با وکالت آقای امیر شیرزاد
شماره ملی: ۳۲۲۰۵۲۲۸۸۵
نام: احمد
نام خانوادگی: احمدی
نام پدر: عزت الله
شماره شناسنامه: ۱۹۹۵
محل صدور شناسنامه: پاوه
شماره ثبت: —
کد پستی: ۶۶۷۱۶۶۷۶۸۱
نشانی: مریوان خیابان جمهوری کوچه تقوا
توضیحات: شاغل در بانک ملی شعبه مریوان بشماره حکم کارتگزینی ت ۱/۹۵/۱۵۰۰ نشانی محل کار: بانک ملی شعبه مریوان خیابان جمهوری کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۸۷۵۴۲۹۹
طبق وکالت شماره ۶۶۷۱۶۶۷۶۸۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۵۴۲۹۹

وکیل: آقای امیر شیرزاد

شماره ملی: ۳۸۱۰۴۷۶۶۲۵	نام: امیر	نام خانوادگی: شیرزاد	نام پدر: وحید
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۵	شماره شناسنامه: ۳۸۱۰۴۷۶۶۲۵	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره ثبت: —
نشانی: مریوان خیابان رجایی کوچه عبادت پلاک ۳۱۵	کد پستی: ۶۶۷۱۶۱۶۵۹۴	طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۲۲۱۵۷۱۶۹۰۰۰۰۷۶	تاریخ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۰۹۲۲۳۱۰۵۹۸۳
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۲۲۳۱۰۵۹۸۳	—	—	—

۲ آقای صالح الدین آینی با وکالت آقای امیر شیرزاد

شماره ملی: ۳۸۰۱۵۲۵۳۶۸	نام: صالح الدین	نام خانوادگی: آینی	نام: امیر شیرزاد
نام پدر: حسن	نام خانوادگی: آینی	نام پدر: حسن	نام خانوادگی: شیرزاد



محمد نوری



امیر شیرزاد

۰ شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگ، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWWssaaal.org قابل تصدیق است.
۱ هرگونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۷۲۷۷۶

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۴

با احراز هویت انساء کننده امضاء کنندگان دلیل سند تمام مراتب مسطور
در این سند نزد اینجنبه واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندخ-اصید-حسن راده
 محل امضا و مهر دفترخانه

امیر شیرزاد

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ خ پاسداران راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ نکس: ۸۷۳۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۲۲۲۸۱۱۱ - ۰۷۳۲۲۲۸۱۱۲

شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۱۶	تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۷/۲۰
کد پستی: ۶۶۷۱۷۱۹۶۹۴	محل صدور شناسنامه: قزوین	نشانی: مریوان خیابان رجایی کوچه عبادت
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزیری ۲۵۰۰ / ۴۹۹۶ / ۵۸۲۵ نشانی محل کار: مریوان دیبرستان دوراندیش کد پستی محل کار: ۶۶۷۱۶۶۵۹۴ بشماره تلفن ۰۹۱۸۴۰۸۷۳۳۴ همراه: ۹۲۲۳۱۰۵۹۸۳		
		وکیل: آقای امیر شیرزاد با مشخصات مذکور
		طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۲۲۱۵۷۱۶۹۰۰۰۷۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱
		توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۹۲۲۳۱۰۵۹۸۳

شواطیط و متون حقوقی

اینجانب امیر شیرزاد با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۰۸/۰۴/۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع پزشکی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برای 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 متعهد و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل 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 براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان مریوان) تعیین کند، خدمت نمایم. تصریه ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهیم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهیم داشت. تصریه ۲: مستند به تصریه ۱ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی وغیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از بیان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعت نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مجبور 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. تصریه ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان بای خسارتم را دریافت وجه التزام با خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی،



محمد نوری



امیر شیرزاد

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

** هرگونه جعل در اسناد رسمی ممنوع ماده ۵۳ و ۵۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۲۷۲۷۷۶

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۴

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

سردفتر ۲۴ سندخ - امید حسن رفیعی

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

شانی دفترخانه: سندخ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ مکس: ۰۸۷۲۴۴۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۴۴۲۸۱۱۱

صرفآ با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشمنه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.^۵ ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم 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 مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود^۶ نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات نشانی از این سند اینجانب: (۱) آقای احمد احمدی با مشخصات فوق (۲) آقای صلاح الدین آینی 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 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 پژوهشی 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 بابت 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 غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامنأ در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پژوهشی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائیه ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعییب 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 الاتّباع 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 الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۰۹۷۱۱۱۶ - شماره مرتع تراکنش: ۱۱۲۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۰۹۷۱۱۱۶ - شماره مرتع تراکنش: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۱۱۲۸۲۷۶۲۷۷۰



دانشنه سند و مطالبات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان تبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.

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

رمز تصدیق: ۲۷۲۷۷۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندخ نجت
شماره ۵۱۷۸۱ مورخ ۰۷/۰۳/۱۳۹۷ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۴

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

سردفتر ۲۴ سندخ - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندخ

شناختی دفترخانه: سندخ پیشداری سه راه شریف آباد مجتمع هورام طاب وحدت کنکس: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱۱ - ۱۴

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۰۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۰۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۰۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۰۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۰۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۷۶۲۷۷۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۴۴۹۲۳۷۸۳

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰



محمد نوری



امیر شیریزاده

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از امضاei الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaai.ir قابل تصدیق است
** جریгонه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۳ و ۵۳۲ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

دفتر تصدیق: ۲۹۸۰۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندخ تجربه
شماره ۶۲۰۴۳ مورخ ۱۳۹۷/۷/۱ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۱

نا احواز هوت امانت، کنندۀ اماما شندگان ذیل سند تمام مواتب مطابع
در این سند نزد اینچنان واقع شد.

سردفتر ۲۶ سندخ - زاد رحس زاده

محلم امضا و مهر دفترخانه

محمد رضا غلامرضا

دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندخ

شنای دفترخانه: سندخ - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۴۸۴۳۷۹

متعبده

۱ خانم فائزه قائم بناء

شماره ملی: ۳۷۹۰۴۵۰۳۵۹

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۳/۰۹

نام پدر: محمد مهدی
شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۰۷۸۰۰
کد پستی: ۶۶۶۱۷۶۶۷۳۶

نام خانوادگی: قائم بناء

شماره شناسنامه: ۳۷۹۰۴۵۰۳۵۹

نشانی: قروه خیابان شریعتی خیابان ۱۲ متری فرهنگ کوچه کیک

متعبده

۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شناخته ملی: ۱۴۰۰۰۹۶۲۵۰

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
کردستان
تلفن: —
کد پستی: ۶۶۱۸۳۴۶۸۳

نوع شخص حقوقی: —

شماره ثبت: —

محل ثبت: —

تاریخ ثبت: —

نشانی: سندخ خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نام پدر: عبدالله
شماره تلفن: —
کد پستی: ۶۶۱۸۳۴۶۸۳

نام خانوادگی: نوری

محل صدور شناسنامه: سندخ

شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴

نشانی: سندخ خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۴۰۰۰۹۶۲۵۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۱۰ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

۱ آقای شاهو مجیدی

شماره ملی: ۳۷۳۲۵۴۲۴۰۸

تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۶/۲۸

نام پدر: علی
شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۷۲۵۹۰۱
کد پستی: ۶۶۱۹۴۱۶۷۹۵

نام خانوادگی: مجیدی

محل صدور شناسنامه: سندخ

شماره شناسنامه: ۱۶۰۳

نشانی: سندخ شهرگ وحدت خیابان شفایق کوچه شفایق پلاک ۲۵

توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگری بیشماره ۱۲۵۰۰/۰۷۰/۱۵۸۰ شناسنامه محل کار آموزش و برورش قروه

۲ آقای محمد رضا غلامی

شماره ملی: ۳۷۳۰۵۰۳۸۷۱

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۱/۱۰

نام پدر: صالح
شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۲۳۲۷۶
کد پستی: ۶۶۱۳۶۳۴۳۴۳

نام خانوادگی: غلامی

محل صدور شناسنامه: سندخ

شماره شناسنامه: ۱۱۷۵۷

نشانی: سندخ بهاران ۱/۱۷ خیابان شهید اسد سعیدی انتهای کوچه سوم

توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگری بیشماره ۱۲۵۰۰/۰۷۴/۲۵۰۰ شناسنامه محل آموزش و برورش ناجیه یک سندخ

شرایط و متون حقوقی

استجواب: فائزه قائم بناء (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ تبر ۱۳۹۷ با استفاده از سیمهه 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 بدیرفته شده است . برای مقررات و این نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت . درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و این نامه احرای مقاد اسناد رسمی و لازم الاجراء . ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملتم هست :

۱- با رعایت کلیه مقررات مریوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کردد و درجه دکتری عمومی را آخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصر "در



۱- شناسه سند ، اطلاعات اصلی آن: « م. مجیدی، س. نام، ش. سایه، ث. اسناد، ا. املاک اثراورزی، ن. نشان، www.ssaa.ir، ف. تصدیق است

شناخته سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۱

با احراز میت اعضاء گفته‌ای امضا کنندگان ذیل سند تمام مترات مسطور
در این سند نزد این مطلب واقع شد.

رمز تصدیق: ۲۹۸۰۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۳۶ سندج تعب
شماره: ۶۲۰۴۲۱۰۷/۰۱۳۹۷۰۷۰۱ تیت شده است



سند روشنی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۳۶ سندج

شانی دفترخانه سندج - میدان ازادی - ابتدای خیابان حسن اباد - تلفن: ۰۷۰۲۲۸۲۳۷۹



سردفتر ۳۶ سندج - نژاد رحم

محل امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

رسنه ، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برای مقررات آن با موقفيت به اتمام برسانيم .
۲ - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت امورشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مخصوص ، به میزان سه برابر مدت تحصیل ، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان (شهرستان فروه) تعین گند ، خدمت آهاب .

تصریه ۱ - با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه داری بر منوعیت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم ، با علم و آگاهی کامل از این موضوع ، در محل تعین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد ، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت .
تصریه ۲ - مستند به تصویره ۴ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت امورشی مخصوص سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود .

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

تصریه ۱ - برداخت خسارات مقرر در این بند ، سبب معاوقت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی گردستان ، علاوه بر دریافت وجه التزام با خسارات ، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعین شده در سند (با هر محل دیگری که بعداً تعین شود) را مطالبه خواهد نمود .

۴ - از آنجا که اعطای دانشگاه و هر گونه مدارک تحصیلی ، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و فرآورده ای مخصوص این سند امکان پذیر است ، برداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشگاه 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 گردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعین میزان خسارات و وصول آن . وکیل ، و در صورت قوت وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق با مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعت به مقام قضائی یا مرجع دیگر چهت تعین این موارد وجود نخواهد داشت . در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هرینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و با 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 جنایجه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم گفته سند ، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعین 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 : افایان شاهو محبی و محمد رضا غلامی (با مشخصات فوق) با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متمم شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو ، تعهد اینجانب بوده و ملتزم می شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به سرچ فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و مقتول دانشگاه علوم پزشکی گردستان عملی نشود . نقض تعهد دانشجو به منزله تعهد اینجانب بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد ، بدون هیچگونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده می باشد دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را ، از اموال اینجانب را سپاهیا کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم نسب به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ترسیم خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و با هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانب وصول کند و اینجانب متنضمانها در برابر دانشگاه یاد شده منعهد بده انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و برداخت مطالبات فوق هستیم .

تصریه آن بعد و مسئولیت ضامنین با منعهد سند نسبت به انجام تعهدات و برداخت خسارات مندرج در این سند ضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی گردستان می تواند برای دریافت



محمد نوری



فارزانه قالمی بنایه



محمد رضا غلامی



شاهرو محمدی

رمز تصدیق: ۲۹۸۰۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سنتند اجت
شماره ۶۲۰۴۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ تیت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۱

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

سردفتر ۲۶ سنتند - ترازو رحمی زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند آبرو نامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سنتند

شانی دفترخانه: سنج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۷۰۲۲۸۴۷۹

تمام با بخشی از خسارت مستقیماً" علیه هر یک از متعدد و ضامنین و با در آن واحد علیه تمامی آنها اجرایی صادر و عملیات اجرایی تیتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و با نسبت به طرح دعوا اقدام نماید این فرارداد بر مبنای ماه ۱۰ قانون بندی بین طرقین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایتع است تذکر ندر صورت وجود مغایرت مقاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های ازمن 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: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۹۹۷۲۳۱۹۸۹۰۲۱

حق التحریر برای مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۹۹۷۲۳۱۹۸۹۰۲۱ - تاریخ

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۹۹۷۲۳۱۹۸۹۰۲۱

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۴۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۸۲۹۱۸۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۲:۰۵ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۹۹۷۲۳۱۹۸۹۰۲۱

جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال



محمد نوروزی



فائزه غلامزاده



محمد رضا غلامی



سعید مجیدی

شناخته شده: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۶

شناخته شده: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۶

۱



رمز تصدیق: ۹۵۵۸۰۷

سنند رسمی

ما احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سنند تمام مراحل مستقر در این سنند نزد آیینه، واقع شد.

سردفتر ۲۶ سنند - نژاد و حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



سنند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سنند

شناخته شده: سنند - بیدار آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۲۸۳۷۹

متعهد

آقای مهران عباسی ۱

شماره ملی: ۳۷۷۰۲۹۲۲۷۸

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۹/۱۱

نام: مهران

شماره شناسنامه: ۳۷۷۰۲۹۲۲۷۸

محل صدور شناسنامه: سجار

نشانی: بیمارستان جانیاران بلوار حمران گوچه آخر خانه های سازمانی آموزش و پرورش

متعهدله

۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شناخته شده: ۱۴۰۰۰۲۹۶۲۵۰

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

نام: شهاب الدین عباسی

کد پستی: ۰۹۱۰۲۲۷۴۲۵

تاریخ ثبت: —

نام: شهاب الدین عباسی

کد پستی: ۰۹۱۰۲۲۷۴۲۵

نام: شهاب الدین عباسی

کد پستی: ۰۹۱۰۲۲۷۴۲۵

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نام: محمد

شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

محل صدور شناسنامه: سنند

نشانی: سنند خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۴۰۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

ضامنین

آقای محمداحسان اصلانی ۱

شماره ملی: ۳۷۸۱۹۹۳۵۹۰

تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۱/۰۱

نام: محمداحسان

شماره شناسنامه: ۶

محل صدور شناسنامه: بیمار

نشانی: سنند خیابان جام جم خیابان رود کوچه سوستگر مجتمع بهار بلاک ۸۳ واحد ۸۳ واحد

توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار میدان آزادی ابتدای خیابان حسن آباد مدیریت بانک کشاورزی به شماره پرسنلی ۲۵۶۰۹ کدستی ۶۶۱۷۶۱۴۴۳۲۱

آقای فربد احمدی ۲

شماره ملی: ۳۸۰۱۲۶۱۶۲۸

تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۱/۰۱

نام: فربد

شماره شناسنامه: ۳۸

محل صدور شناسنامه: فروه

نشانی: سنند خیابان آبیدر کوچه پرتوسی بلاک ۲۴

کد پستی: ۰۹۱۲۴۹۹۸۱۶۷

توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار میدان آزادی ابتدای خیابان حسن آباد مدیریت بانک کشاورزی به شماره پرسنلی ۲۱۵۷۵ کدستی ۶۶۱۷۶۱۴۴۳۲۱

شرایط و متون حقوقی

اینچنان: مهران عباسی (با مشخصات فوق) که در آرمون مورخ تیر ۹۷ با استفاده از سهمیه مداخلق 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 آین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات نیت استاد و آین نامه اجرای مقاد اسناد رسمی و لازم الاجراء، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم:

۱- با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصر از



محمد نوری



مهران عباسی



فرید احمدی



محمدحسان اصلانی

رمز تصدیق: ۹۵۵۸۰۷



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

سردفتر ۲۶ سندج - نژاد، حسن راده
محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - بیندای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۴۸۲۳۷۹

رشته ، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی مقرر شده را در عدت «عمول و برابر مقررات آن با موقفيت به اتمام برآمد.
۲ - بالاچاله پس از فراغت از تحصیل کفر سقف زمانی مجاز . خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنید و بر اساس قانون برقراری عدالت آمورشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل ، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سحار) تعیین کنند . خدمت نمایم.

تصریه ۱ - با عنایت به اینکه اینجاتب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر مجموعیت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشد ، با علم و آگاهی کامل از این موضوع ، در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد . احراز فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت .
تصریه ۲ - مستند به تصریه ۱ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آمورشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجاتب متوجه به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام سده خواهد بود .

۳ - در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی ، اخلاقی و غیره ، موقیعه اتمام تحصیل در عدت مقرر و مطابق ضوابط آمورشی تکردم و با ادامه تحصیل انصراف دهم و نا بعد از بیان دوره تحصیل به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف ، نایاب و یا بالاچاله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز . خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی ننمایم .
با جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه باد شده مراجعة نکنم ، و یا صلاحیت استعمال بکار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و بطور کلی جنابه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم . معیند مشهود 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 حسارات ناسی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت پکخا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان پیرورانم . تشخیص دانشگاه معتبر راجع به وقوع تخلف ، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات ، قطعی و غیر قابل اعتراض است و سوچد صدور اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود .

تصریه ۱ - برداخت خسارات مقرر در این بند . سبب معافیت اینجاتب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان ، علاوه بر دریافت وجه التزام با خسارات ، اجزای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (با هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را عطاگاهه خواهد نمود .

۴ - از آنجا که اعطایی دانشگاه و هرگونه مدرک تحصیلی ، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است ، برداخت خسارت عوجب اسحقاقی اینجاتب به مطالبه دانشگاه و سایر مدارک تحصیلی از جمله میزان خسارت خواهد گردید و سند تعهد اینجاتب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند .

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

۶ - نشانی اقامه اینجاتب ، نشانی مندرج در این سند می باشد و نام ابلاغ های ارسالی به این محل . به مزله ابلاغ فاتویی به اینجاتب بوده و جنابه نشانی خود را تغییر دهنم (ورا) مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند . دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد . و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاره های به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجاتب می باشد .

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناسی از این سند اینجاتب : محمد احسان اصلانی و فرید احمدی (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 اینجاتب بوده و ملزتم می شویم . جنابه 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 . تعضیع تعهد دانشجو به مزله تعضیع تعهد اینجاتب بوده و دانشگاه باد شده . حق دارد ، بدون هیچگونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرایه سه برابر هزینه های انجام شده باید دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را ، از اموال اینجاتب را با اسناد کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه معتبر را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان محض قرار دادیم نا نسب به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجاتب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ مراجعتی نه 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 اجرایه خواهد بود . دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل دیگری از اموال و دارایی های اینجاتب وصول کند و اینجاتب متنضمانها در برای دانشگاه باد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و برداخت مطالبات فوق هستیم .

تصریه ۱ - تعهد و مسئولیت خامنین با متعهد سند تسبیت به انجام تعهدات و برداخت خسارات مندرج در این سند ناصمنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت

محمد نوری	مهران غاسمی	فرید احمدی	محمد احسان اصلانی

رمز تصدیق: ۹۵۵۸۰۷

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۶
با احراز هویت اعضاء کنندگان ذیل سند تمام مرائب مطلع
در این سند نزد اینجانب واقع شد.

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

نژاد رحمن زاده

شناختی دفترخانه: سندخ - میدان آزادی - اندیای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۳۷۹

تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً^۱ هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تعامی آنها اجرائی صادر و عملیات اجرائی تئیی را به منظور وصول مطالبات دولت و حسارات تعقیب نموده و یا سمت به طرح دعوا اقام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی میان طرفین قرارداد معقد شده و میان طرفین لازم الاتصال است. نذکر: در صورت وجود مغایرت مقاد سند نمید آخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک معاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۰۲۲۰۴ - تاریخ برداشت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۰۲ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۵۴۲۵۲۴

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۰۲۲۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۰۲ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۵۴۲۵۲۴

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۰۲۲۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۰۲ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۵۴۲۵۲۴

حق التحریر تقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۶۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۰۲۲۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۰۲ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۵۴۲۵۲۴

جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال



محمد نوری



مهران عباسی



فرید احمدی



محمد حسن اسلامی

رقم تصدیق: ۱۸۱۳۰۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندیج ثبت شماره ۳۷۹۴۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

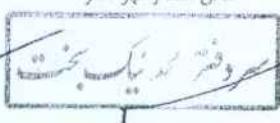


شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۲۵۸۹۴۴۰۰۱۳۴

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

سردفتر ۲۲ سندیج - محمد نیک، پاخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسی

سند تعهدنامه غیرعلی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندیج

نشانی دفترخانه: سندیج - خیلان مراوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع مولاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۱۳۹۴۰

تعهد

۱	آقای فرشاد شیرزاده
شماره ملی: ۳۷۲۰۷۹۰۶۱۴	نام: فرشاد
شماره ملی: ۱۳۷۷/۱۰/۲۲	شماره صدور شناسنامه: سندیج
کد پستی: ۶۶۱۵۸۴۴۶۲۲	نام خانوادگی: شیرزاده
متعهد	
۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد توپی
شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
تلفن: —	نوع شخص حقوقی: دولتی
کد پستی: ۶۶۱۸۶۲۴۶۸۳	شماره ثبت: —
تاریخ ثبت: —	
نشانی: سندیج میدان آزادی خ آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی نمایندگی آقای محمد توپی	
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۲۴۰۵۴	نام: محمد
شماره ملی: ۱۳۶۸/۴/۲۰	شماره صدور شناسنامه: سندیج
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	شماره شناسنامه: نوری
نام خانوادگی: نوری	
شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۱۷۸۷۸۹	نام پدر: عبدالله
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	شماره شناسنامه: دهگلان
نام پدر: عبدالله	
شماره تلفن: ۰۹۱۸۹۷۲۶۸۷۷	محل صدور شناسنامه: سندیج
کد پستی: ۶۶۱۷۷۷۲۳۱۴	شماره ثبت: ۳۷۲۰۰۲۴۰۵۴
نام شهروک زاگرس آپارتمانی های امانتی بلوک ۷ طبقه ۴ واحد ۸	
توضیحات: شغل عالم نشانی محل سکونت سندیج خ فلسطین ناحیه یک به شماره حکم کارگزینی ۱۴۰۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ف دارمانی کردستان	
ضامنین	
۱	آقای محمد زارعی
شماره ملی: ۵۵۸۹۹۸۰۶۷	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۱۲/۲۶	شماره شناسنامه: ۳۰
کد پستی: ۶۶۱۷۷۷۲۳۱۴	نام خانوادگی: زارعی
شماره تلفن: ۰۹۱۸۹۷۲۶۸۷۷	نام پدر: عبدالله
کد پستی: ۶۶۱۷۷۷۲۳۱۴	محل صدور شناسنامه: دهگلان
توضیحات: شغل عالم نشانی محل سکونت سندیج خ فلسطین ناحیه یک به شماره حکم کارگزینی ۱۴۰۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ف دارمانی کردستان	
۲	آقای امید منصوری
شماره ملی: ۳۷۳۲۶۱۸۸۸۹	نام: امید
تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۹/۰۲	شماره شناسنامه: ۲۱۶۲
کد پستی: ۶۶۱۵۸۴۴۶۵۵	نام خانوادگی: منصوری
شماره تلفن: ۰۸۷۲۳۵۱۶۳۹۴	نام پدر: محمدامین
کد پستی: ۶۶۱۵۸۴۴۶۵۵	محل صدور شناسنامه: سندیج
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش دهگلان به شماره حکم کارگزینی ۵۸۲۲۳/۲۱۳۵/۲۵۰۰	
شرط و م-tone حقوقی	
اینجانب فرشاد شیرزاده (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون تیر ماه ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آئین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و اموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آئین نامه اجرای مفاد استاد رسمی و لازم	



* شناسه سند و اطلاعات اصلی این بروگه پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
* عرکونه جمل در استاد رسمی مشمول ماد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۸۱۳۰۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد مسعود
شماره ۳۷۹۴۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۳۴

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

سردفتر ۲۲ سند - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سند



نشانی دفترخانه: سند - خیابان مولوی - نرسیده به ساره فرماداری - مجتمع ميلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۶۳۰۰

الاجراء ضمن عقد خارج لازم معهود 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 منحصرًا 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 بگذرانم . ۲) بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی وسایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان کردستان (شهرستان سقز) تعیین کنند، خدمت نمایم . تبصره ۱ : با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت خرد و جایگانی 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 نخواهیم داشت . تبصره ۲ - مستند به تبصره ۴ 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 انتصاف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استکاف نمایم و یا بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم و یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم ، متنهد 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 وغیره) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم . تشخيص دانشگاه مزبور راجع به قوع 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 می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت ، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعد تعیین شود) را مطالبه نماید . ۴) از آنجا که اعطای دانشتمame و هر گونه مدرک تحصیلی ، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکانپذیر است ، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشتمame و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند . ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن ، وکیل ، و در صورت فوت وصی است تا نسبت به اثبات و احراز تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحة نماید و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرتعه 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 ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی یه اینجانب یوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاههای محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهای ما به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد . به منظور تضمین حسن انجام تعهدات ناشی از این سند اینجانب امیدمنصوری و محمد زارعی با مشخصات فوق الذکر با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانب یوده و



محمد نوری

فرشاد شیرزاده

علی‌رضا منصوری

محمد زارعی

* شناسه مدن و اطلاعات اصلی این برگم، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق مرگاه سازمان ثبت اسناد و اسلام کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۱۸۱۳۰۶

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۳۴

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

سردفتر ۲۲ سندچ - محمد فیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

سندچ

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندچ

شانی دفترخانه: سندچ - خیابان مولوی - برسیده به سه راه فرماتداری - مجتمع ميلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۳۲۲۴۳۰۰



ملتزم می‌شویم چنانچه دانشجوی مذکور به تعهدات خود به شرح فوق اذکر عمل نکند و از هریک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه عملی نشود نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبیان بوده و دانشگاه مزبور حق دارد بدون هیچگونه تشریفات به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده باشد دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت وارده را از اموال اینجانبیان را استیفاء کند و ضمن عقد خارج لازم دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات ووصی 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 مطالجه 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 غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود . دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و یا هر محل دیگری از اموال و دارائی های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متنضمای در برابر دانشگاه مذکور معهود به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم . تبصره : تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارت مندرج در این سند تضمینی است و دانشگاه می تواند برای دریافت یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرع دعوا اقدام نماید . این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایتعاب است . تبصره : 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 الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۱۸۸۳۷۸ - تاریخ پرداخت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۷۱۷۹۰۲۶۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۱۸۸۳۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۲۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۷۱۷۹۰۲۶۰
حق التحریر برای ارائه اضافه به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۱۸۸۳۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۲۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۷۱۷۹۰۲۶۰
حق التحریر ارائه اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۱۸۸۳۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۲۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۷۱۷۹۰۲۶۰
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۱۸۸۳۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۲۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۷۱۷۹۰۲۶۰
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۷۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۱۸۸۳۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۲۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۷۱۷۹۰۲۶۰
جمع کل: ۱,۰۵۱,۰۰۰ ریال



* این سند و اطلاعات اصلی این برگردان از اسنای الکترونیک توسط سردفتر او طی رفع کار سازمان ثبت اسناد و ملاک کشور به شناسه www.ssaa.ir ثابت گردید.
** هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۸۷۴۵۲

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۴

با احراز هویت امضا کننده‌امضا کنندگان ذیل سند تمام مواف مسطور در این سند نزد اینجات واقع شد.

سردار ۲۶ سندچ - نژاد حسن زاده
 محل امضا و مهر دفترخانه

سند تعییننامه دانشجویی
دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندچ
نشانی دفترخانه: سندچ - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۲۸۴۲۷۹
متعبهد

۱ خانم سیده مهرآسا سجادی

نام پدر: سید عطاء	نام خانوادگی: سجادی	نام: سیده مهرآسا	شماره ملی: ۳۷۲۰۸۸۲۹۲۶
شماره تلفن: ۰۹۳۸۰۱۹۱۷۷۶	محل صدور شناسنامه: سندچ	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۸۲۹۲۶	تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۴/۰۸
کد پستی: ۶۶۱۹۷۴۵۹۸۵			نشانی: سندچ خیابان آبیدر خیابان شاهد ۴ کوچه بدر ۸

متعبهد

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

نام شخص حقوقی: —	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	شناخته شده: —	شناخته شده: —
------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------	---------------

تاریخ ثبت: —

نشانی: سندچ خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندچ	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
---------------	-------------------------	----------------------------	------------------------

نشانی: سندچ خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

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

ضامنین

۱ خالم نسرین سجادی

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۲۰۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندچ	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۸/۱۹
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳			نشانی: سندچ خیابان آبیدر نرسیده به میدان کوهنورد خیابان شاهد ۴

توضیحات: شغل کارمند دارای حکم شماره ۵۶۷۲۴ نشانی محل کار سندچ خیابان پاسداران سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان کدپستی محل کار ۱۳۹۷۴۵۹۹۵ تلفن محل کار ۰۸۷۳۳۲۸۸۷۵۵

۲ آقای شریف اوینه‌نگی

نام پدر: محمد	نام خانوادگی: اوینه‌نگی	نام: شریف	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۴۵۰۰۷
شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۱۰۰۲۰	محل صدور شناسنامه: سندچ	شماره شناسنامه: ۲۴۶۶۶	تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۵/۲۳
کد پستی: ۶۶۱۴۸۵۶۲۳			نشانی: سندچ خیابان طالقانی روپروی پمب نمرین پلاک ۲۴

توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگزیری شماره ۱۴۲۲۳ نشانی محل کار سندچ خیابان شهید شبلی ساختمان شهرداری سندچ تلفن محل کار ۰۸۷۳۳۵۶۶۰۷ کدپستی ۶۶۱۹۸۶۹۶۳۵

شرایط و متنون حقوقی

ایحاجات: سیده مهرآسا سجادی (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ ۱۳۹۷ با استفاده از سیمه میاناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رئیسه تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده است . پرایر مقررات و آیین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت . در این

محمد نوری

سیده مهرآسا سجادی

شریف اوینه‌نگی

نسرین سجادی

رمز تصدیق: ۶۸۷۴۵۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندنج تقدیر شماره ۶۴۰۴۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۴

با احراز هویت امضاء کننده‌لامضاء کنندگان ذیل سند تمام موائب «مسحول» در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سند فتر ۲۶ سندنج - نژاد رحمت زاده

محل انتها و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - میدان آزادی - ایندی خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۲۲۸۲۷۶

و آموزش پژوهشی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و این بنامه اجرای مقاد استاد رسمی و لازم الاجراء ، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم:

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

۲ - بالاگفته پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات پедاگوجی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزه و اصلاحات بعدی و سایر خواص و مقررات مصوب ، به میزان سه برابر مدت تحصیل ، در هر محلی که دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات پداستی درمانی کردستان (شهرستان دیواندره) تعیین گند . خدمت نمایم.

تصریه ۱ - با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه داری بر منوعیت خرد 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 پژوهشی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تصریه ۲ - مستند به تصریه ۱ ۴ ماهه واجده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوط به حلی حداقل نیمی از تعهدات انجام دارد . خواهد بود.

۳ - در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی ، و اخلاقی وغیره ، موفقی به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق خواص و مطابق آموزشی نگردم و یا بعد از باز دوره دکتری به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بالاگفته پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پژوهشی کردستان معرفی نکنم جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعت نکنم ، و با خلاصیت اشتغال بکار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت گشته و بطور کلی جنابه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عینده گرفته ام تخلف نمایم . تعهد میشون سه برابر کلیه جزء های انجام شده از سوی وزارت پرورش و تحقیقات و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل ، اسکان ، حقوق و مزایای پرداختی ، گمک 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 کیمی و میزان هزینه ها و خسارات ، قلمی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرایی از طریق دفترخانه خواهد بود.

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

۴ - از آنجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان 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 خسارات و وصول آن . وکیل ، و در صورت قوت وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق با مصالحه هیچ ضروری به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت . در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود.

۶ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

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

۸ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

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

۱۰ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۱۱ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۱۲ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۱۳ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۱۴ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۱۵ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۱۶ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۱۷ - نشانی اقامته دانشگاه 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 دهنم قوای اینجا که اینجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مذرک تحصیلی ، صرفگاً یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب مطالبه دانشنهامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

محمد نوری	سیده همیر آسا سجادی	شرف ابرهیمی	نسرين سجادی
-----------	---------------------	-------------	-------------

رمز تصدیق: ۶۸۷۴۵۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندج تخت
شماره: ۶۲۰۴۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ ثبت شده است



شناخته سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۴

با احراز هویت امضا کننده این سند کذبگان ذلیل سند تمام مراتب مسطور
در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سند فقره ۲۶ سندج - نیازد رحسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندج

شناخته سندج - میدان ازادی - بخشی خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۳۷۶۹

دانشگاه یاد شده متعدد به انجام تعییدات فوق و جرمان خسارت و برداخت مطالبات فوق هستی.
تعیید و مستولیت ضامنین با متعدد سند ثبت به انجام تعییدات و برداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی گردستان می‌تواند برای دریافت تمام با پیشنهاد خسارت مستقیماً" علیه هر یک از متعدد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی نهی 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 الایغ است.
نذکر در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعیید اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال ملاک سقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق التیث به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۳۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۳۰
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۳۰
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۳۰
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۸۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۵۳۰۸۱۷۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱-۱۳:۳۰
جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال

محمد نوری

سیده مهر آسا سجادی

شیرف اویینگی

تلربن سجادی

رمز تصدیق: ۴۹۲۹۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندنج ثبت
شماره ۲۷۹۷۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۴۲

با احراز هویت امضا کننده‌ها مطابق ذیل سند تمام مراتب مسطور
در این سند نزد ایجادگر واقع شد.

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

سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی
دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندنج



نامی دفترخانه: سندنج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فردیار - مجتمع میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۴۶۳۰

متعهد

آقای محمدرضا دهقانی

شماره ملی: ۲۷۹۰۴۱۴۴۵۱

تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۶

نشانی: سندنج خ مولوی نیش کوچه سیرجان

متعهدله

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

نام پدر: ابراهیم	نام خانوادگی: دهقانی	نام: محمدرضا
شماره تلفن: ۰۹۳۹۹۸۷۸۲۵۴	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره شناسنامه: ۳۷۹۰۴۱۴۴۵۱
کد پستی: ۶۶۶۱۸۵۵۳۳۴		

متعهدله

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
نام شماره ثبت: —	نام شماره ثبت: —
تاریخ ثبت: —	تاریخ ثبت: —

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

شماره ملی: ۱۴۰۰۴۹۶۲۵۰

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

طبق مدرک شماره ۱۴۰۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی کردستان

ضامنین

آقای فرید احمدی

شماره ملی: ۲۸۰۱۲۶۱۶۳۸

تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۱۱/۰۱

نشانی: سندنج خیابان آبیدر کوچه پرتو پلاک ۲۴

توضیحات: کارمند بانک کشاورزی به شماره پرسنلی ۲۱۵۷۵ نشانی محل کار: سندنج بانک کشاورزی خ انقلاب

آقای شورش احمدی

شماره ملی: ۲۷۲۲۱۱۵۷۲۹

تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۶/۲۸

نشانی: سندنج شهرک سعدی خ کیوان ساختمان چیا طبقه ۴

توضیحات: کارمند بانک کشاورزی به شماره پرسنلی ۲۵۱۸۶ نشانی محل کار سندنج بانک کشاورزی شعبه خ انقلاب

شرایط و منون حقوقی

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



محمد نوری



محمد رضا دهقانی



شورش احمدی



فرید احمدی

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

* هرگونه جعل در اسناد رسمی منحوم مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محابات اسلامی جواہد بود

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندنج تحت
شماره ۳۷۹۷۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



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

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

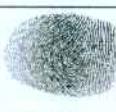
سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

ملحقه سند رسمی ۲۲ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - خیابان مولوی - ارسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع ميلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۶۰۰

رسمی و لازم الاجراء ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملزم هستم : ۱ - با رعایت کالیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشتہ پژوهشی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرا در رشتہ ، 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 بررسانم ۲۰) بالفاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات بهداشتی و درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی وسایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات بهداشتی و درمانی استان کردستان (شهرستان قروه) تعیین کنند ، خدمت نمایم . تبصره ۱ : با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر متنوعیت خرد و جایگانی 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 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 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 بالفاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز خود را به دانشگاه علوم پژوهشی کردستان معرفی نکنم و یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعته 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 وغیره) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات موردن 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 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 شده در سند (یا هر محل دانشگاه علوم پژوهشی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت ، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعدا تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود . ۴) از آنجا که اعطای دانشگاه و هر گونه مدرک تحصیلی ، صرفقا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌ذییر است ، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشگاه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند . ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم 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 اثبات و احرار تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه نماید و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود . ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاههای محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخبارهایها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد . به منظور تضمین حسن انجام تعهدات ناشی از این سند اینجانب این فریداحمدی و شورش احمدی با مشخصات فوق الذکر با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که



محمد نوری



محمدسا دفاتری



شورش احمدی



فرید احمدی

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

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

رمز تصدیق: ۴۰۹۲۹۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندنج تحت
شماره ۳۷۹۷۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۴۲

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

سندفتر ۲۲ سندنج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندنج

شانی دفترخانه: سندنج - خیابان ماوای - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۷۳۴۴۶۰۰

تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانب بوده و ملتزم می‌شوند چنانچه دانشجوی مذکور به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هریک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانب بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد بدون هیچگونه تشریفات به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجراییه سه برابر هزینه‌های انجام شده باشد دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت واردہ را از اموال اینجانب را استیفاء 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 هریک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحة نماید و با انجام مصالحة هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرتعه دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراف و موجب صدور اجراییه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی یا هر محل دیگری از اموال و دارائی‌های اینجانب وصول کند و اینجانب متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متوجه به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارت مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌تواند برای دریافت یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعدد و ضامنین یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده یا نسبت به طرع دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است. تبصره: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های ازمن همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق التبیث به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۷۰۱۲۰۳۲۰۲۲۶۹
هزینه تحریر به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۳:۰۹
حق التحریر به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۳:۰۹
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۳:۰۹
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۳:۰۹
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۵۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۶۱۱۶۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۳:۰۹
جمع کل: ۱,۰۵۱,۰۰۰ ریال

محمد نوری

محمد رضا دهقانی

شورش احمدی

فرید احمدی

* 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.

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

رمز تصدیق: ۳۶۷۷۱۱

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۴۶۰۰۰۷۰

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

سردفتر ۲۴ سندسنج - امید حسن زاده
 محل اینجا و مهر دفترخانه

سند تعیین‌نامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج

نشانی دفترخانه: سندسنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ تکس: ۸۷۳۴۳۳۱۱۱۳ - تلفن: ۰۷۰۲۲۲۲۱۱۱۱ -

متوجه

۱ آقای عرفان فیض کاظمی

نام پدر: علی اصغر	نام خانوادگی: فیض کاظمی	نام: عرفان	شماره ملی: ۳۷۲۰۷۴۰۵۷۹
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندسنج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۷۴۰۵۷۹	تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۱/۰۴
کد پستی: ۶۶۱۵۷۷۳۳۱۱			نشانی: سندسنج خیابان ارشاد کوچه ۱ بلوط پلاک ۷۵

توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۹۵۴۸۹۲

متوجه

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

نوع شخص: مادری: دولتی	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نام شخص: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
تلفن: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸

نشانی: سندسنج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
نماینده: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام: محمد	نام: عرفان	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندسنج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۲۴۶۸۳	کد پستی: ۶۶۱۸۶۲۴۶۸۳	کد پستی: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱	نشانی: سندسنج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۴۰۰۰۶۶۹۶۸ / ۱۴۰۰۰۶۶۹۶۸ / ۱۴۰۰۰۶۶۹۶۸ / ۱۴۰۰۰۶۶۹۶۸

ضامنین

۱ آقای زانیار نصرتی

نام پدر: امین	نام خانوادگی: نصرتی	نام: زانیار	شماره ملی: ۳۷۲۳۰۴۰۴۲۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندسنج	شماره شناسنامه: ۸۶۴۱	تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۰۸/۲۶
کد پستی: ۶۶۱۷۶۳۷۷۷۳۷	کد پستی: ۶۶۱۷۶۳۷۷۷۳۷	کد پستی: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱	نشانی: سندسنج شهرک اداره راه و ترابری مجتمع ۱۲۲ واحد B واحده بلوک ۲

توضیحات: شاغل در اداره راه و شهر سازی بشماره حکم کارگزینی ۷۲۲۵ / نشانی محل محل کار: سندسنج پلار ارتشن اداره کل راه و شهر سازی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۴۴۹۱
 بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۹۵۲۶۶۸۳۳

۲ آقای جواد پیرویسی

نام پدر: محمد	نام خانوادگی: پیرویسی	نام: جواد	شماره ملی: ۲۲۳۰۰۸۰۱۷
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: پاوه	شماره شناسنامه: ۷۲۹۰	تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۵/۱۵
کد پستی: ۶۶۱۹۹۹۹۶۵۳	کد پستی: ۶۶۱۹۹۹۹۶۵۳	کد پستی: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱	نشانی: سندسنج خیابان ارشاد کوچه راهدار ۲

توضیحات: شاغل در اداره راه و شهر سازی بشماره حکم کارگزینی ۷۲۷۷ / نشانی محل محل کار: سندسنج پلار ارتشن اداره کل راه و شهر سازی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۴۴۹۱
 بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۸۰۵۴۵۲

شوایط و متون حقوقی

این‌جاتب عرفان فیض کاظمی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۰۸/۰۷/۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت

محمد نوری	عرفان فیض کاظمی	جواد پیرویسی	زانیار نصرتی

۱- شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از امضا کالکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssa.ir قابل تصدیق است

۲- هر گونه جعل در اسناد رسمی مسئول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ نتح
شماره ۱۸۱۴۵۱۰۷۰۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۰

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

سردقتر ۲۴ سندخ - آمید حسن راده
 محل امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ پاسداران سه راه شریف آزاد ملت مجمع هoram طاول واحد ۴ فکس: ۰۵۷۳۳۲۱۱۱۱ - ۰۵۷۳۳۲۱۱۱۱ - ۰۵۷۳۳۲۱۱۱۱۱

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان 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 متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دکتری عمومی پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل 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 موفقیت 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 برقارای عدالت آموزشی و اصلاحات

بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برای مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان بانه) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر ممنوعیت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و اگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهیم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهیم 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 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 مراجعت 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 جنابه 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 بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کیمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور 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 الترام یا خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگر که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان 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 مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعت 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 مراجعت قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجا و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کنند سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد و ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این

محمد نوری	عرفان فخر کاظمی	جواد بهروزی	زهرا نصوی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از اهدای الکترونیک توسط سندخ از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaal.ir قابل تصدیق است.
** هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محاجات اسلامی خواهد بود.

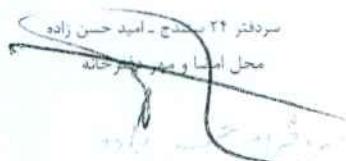
رمز تصدیق: ۳۶۷۷۱۱

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۰

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه سند رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram طاول واحد ۴ فکس: ۰۴۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱ - تلفن: ۰۴۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱ - آدرس: آستانه اسلام

سند اینجانبیان: ۱) آقای جواد پیر ویسی با مشخصات فوق (۲) آقای زانیار نصرتی با مشخصات فوق (۱) آقایی 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 تحلف 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 تحلف 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 اینجانبیان راس استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در قرارداد مماثل قرار دادیم تا نسبت به احراز تحلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحة نماید و با انجام مصالحة هیچ سرورتی 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 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 برداخت مطالبات فوق هستیم. تصریه: تعهد و مستولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و برداخت 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 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 مغاییر مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های ازمنون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۲۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۲۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۳۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۳۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۲۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۲۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۳۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۲۵۹۲۸۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۷ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



۱) شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از اعضا اکترونیک توسط سندخ از طریق درگاه سازمان نیت اسلام و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
۲) هرگونه جمل در اسناد رسمی مشتمل مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۵

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

رمز تصدیق: ۶۰۶۷۲۱

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



سند رسمی

سردفتر ۲۶ سندنج - نژاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

نژاد رحمن زاده

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - میدان ازادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۷۳۳۲۸۳۷۹

متوجه

آقای حامد قادری ۱

شماره ملی: ۳۷۲۰۶۸۹۹۱۳

تاریخ تولد: ۱۳۷۶/۰۲/۲۹

نشانی: سندنج شهرک بهاران ۲/۱۹ باین تراز مسجد خیریز جنب سامر ۲ طبقه ۳

متوجه

۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۹۶۲۵۰

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی
کردستان

تاریخ ثبت: —

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

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

طبق مدرک شماره ۱۴۰۰۰۹۶۲۵۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان

ضامنین

آقای محمد رضا کدخداei ۱

شماره ملی: ۳۷۳۲۰۷۷۴۸۹

تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۶/۲۰

نشانی: سندنج خیابان قائم مقام فراهانی پلاز ۷۴

توضیحات: شغل دبیر نشانی محل کار آموزش و پرورش ناحیه ۲ سندنج به شماره حکم ۵۸۰۲/۱۲۶۰/۲۵۰۰

آقای واحد زندی ۲

شماره ملی: ۳۷۳۲۲۵۲۳۷۴

تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۱/۱۵

نشانی: سندنج خیابان غفور کوچه خسروی

توضیحات: شغل دبیر نشانی محل کار دهگلان وزارت آموزش و پرورش به شماره حکم ۵۸۲۳/۱۱۷۷/۲۵۰۰

شرایط و متون حقوقی

ایجاد: حامد قادری (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بذیرفته شده ام، برای مقررات و آینین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آینین نامه اجرای مفاد استاد رسمی و لازم اجراء ، ضمن عقد حارج لازم معهده و ملزم هستم؛
۱ - با رعایت کلیه مقررات مریوط 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



محمد نوری



حامد قادری



واحد زندی



محمد رضا کدخداei

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندنج تحقیق
شماره ۶۲۰۶۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۳ ثبت شده است.



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

سند ۲۶ سندنج - نژاد رحمن زاده

مجل امضا و مهر دفترخانه

۱۳۹۷/۰۷/۳

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اساد رسمی ۲۶ سندنج

شانی دفترخانه: سندنج - میان ازادی - اینتی خیابان حسن آباد - تلفن: ۸۷۲۲۸۲۷۶۹



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

تبصره ۱ - با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر منوعیت خرید و جای خانی 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 خواهم 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 و غیره ، موقی به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی تگرد 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 با بلاfaciale پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز ، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معزی ننمیم ، با جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه بکار نداشته باشم و با صلاحیت اشتغال بکار نداشته مراجعت نکنم . و با شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و بطور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم ، متعهد میشوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل ، اسکان ، حقوق و مزایای پرداختی ، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان پیشگویی مذبور راجع به وقوع تخلف ، گفایت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات ، قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

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

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

۵ - ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارات وصول آن ، وکیل ، و در صورت قوت وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعة به مقام قضائی یا مرتعج دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در حال تشخیص دانشگاه مذبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه و یا مرتعج 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 لا 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 : محمد رضا کدخدائی و واحد زندی (با مشخصات فوق) با آگاهی کامل از تعهدات داشتند ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر داشتند ، تعهد اینجانب بوده و ملتزم می شویم . چنانچه دانشجوی مذکور ، به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی شود ، تعضیف دانشجو به منزله تعضیف تعهد اینجانب بوده و دانشگاه باد شده . حق دارد ، بدون هیچگونه تشریفات ، به صرف اعلام به دفترخانه ، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق ، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بایت داشتند (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را ، از اموال اینجانب راساً استیقاً کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه مذبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسب به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی به مقام قضائی یا مرتعج 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 اینجانب وصول کند و اینجانب متصاصمنا در برابر دانشگاه باد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارات و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

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

محمد نوری	حامد فارزادی	واحد زندی	محمد رضا کدخدائی

رمز تصدیق: ۶۰۶۷۲۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندنج تحت
شماره ۶۲۰۶۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۱۰ ثبت شده است.



* شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۵

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

سردفتر ۲۶ سندنج - نژاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر ۲۶ سندنج - نژاد رحمن زاده

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - میدان ازادی - ابتدای خیابان حسن اباد - تلف: ۰۷۳۲۲۸۳۳۷۹

تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از منتهی و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرایی صادر و عملیات اجرایی تیغی 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 آرمون همان سال، ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قضی: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۸:۲۱

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قضی: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۸:۲۱

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قضی: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۸:۲۱

حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قضی: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۸:۲۱

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قضی: ۵۶۹۴۷۷۹۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۰۳۰۲۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۸:۲۱

جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال



محمد نوری



حامد قادری



واحد زندی



محمد رضا کدخدائی

رعن تصدیق: ۴۶۰۴۰۰

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۵

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

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



سند رسمی

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

ردیف



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریک آباد مجتمع هورام ط لول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۴۴۲۸۱۱۱۱ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۸۱۱۱۱

متوجه

آقای محمد اکبری

شماره ملی: ۶۴۶۰۱۵۱۷۸۴

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۲/۰۶

نشانی: مریوان ترمیتال قدیم شهرک راگرس

توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۳۷۴۵۶۵۴۹۸

معهده

۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸

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

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۲۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۱۴۰۰۲۹۶۸ شناسنامه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

آقای مهران رحیمی

شماره ملی: ۳۷۳۳۰۴۳۰۵۷

تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۱۰/۰۲

نشانی: سندج خ بروجردی محله کمیز خ آینده سازان کوچه کوهسار ب

توضیحات: شاغل در نیروی انتظامی برای مرقومه شماره ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴ ستد نیروی انتظامی استان کردستان بنشانی محل کار: ستد فرماندهی انتظامی استان کردستان

کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۷۸۹۰۵۵۲

آقای ساسان اکبری

شماره ملی: ۳۸۱۰۰۷۸۸۵۹

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۶/۲۸

نشانی: مریوان محله ترمیتال قدیم کوچه میدا پک

توضیحات: شاغل در نیروی انتظامی برای مرقومه شماره ۳۸۱۰۰۷۸۸۵۹ ستد نیروی انتظامی استان کردستان بنشانی محل کار: هنگ مرزی مریوان کدپستی

محل کار: ۰۹۱۸۷۸۳۵۵۰۷ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۷۸۳۱۱۴

شواطیط و متون حقوقی

اینجانب محمد اکبری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی

محمد نوری

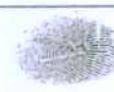


محمد اکبری



سasan akbari

مهران رحیمی



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

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

رمز تصدیق: ۴۶۰۴۰۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۴۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۹۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



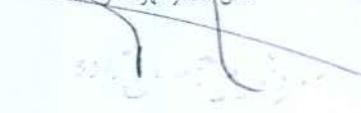
سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۵

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل انتظام و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۴۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۴۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۴۴۱۱۱

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 آیینه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مقاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم معتمد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان بیجار) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر ممنوعیت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، یا 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 پزشکی عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعت 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، 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 مذبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کیمی و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرایی از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۳: 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 بعد تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعت به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مذبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طریق دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود^۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهای 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) آقای مهران



محمد نوری



محمد اکبری



سasan اکبری



مهران رحیمی

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

* هرگونه جمل در لسان رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

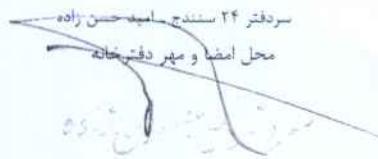
رمز تصدیق: ۴۶۰۴۰۰

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۵

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ خ پاسداران به راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۴۲۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۴۲۱۱۱

رجیمی مشخصات فوق (۲) آقای سasan اکبری 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 اینجانبین 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 پژوهشی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض 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 اجرائی سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را، از اموال اینجانبین راسماً 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 هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبین با خود مصالحه نماید و با احجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرتعج دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائی 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 متهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارات و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تصریح: تعهد و مستولیت ضامنین با متهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضاضی است و دانشگاه علوم پژوهشی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارات مستقیماً علیه هر یک از متهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائی صادر و عملیات اجرائی 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 ثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۳۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۴۵۰۱۳۷۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۶۴۵۰۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۳۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۴۵۰۱۳۷۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۳۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۴۵۰۱۳۷۴
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۹۸۵۷۲۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۳۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۴۵۰۱۳۷۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۶۴۵۰۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۳۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۴۵۰۱۳۷۴
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۶۴۵۰۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۳۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۴۵۰۱۳۷۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۶۴۵۰۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۳۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۴۵۰۱۳۷۴

جمع کل: ۶۴۵۰۰۰ ریال



محمد نوری



محمد اکبری



سasan اکبری



مهران رجمی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از امضاکنندگان توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaal.ir قابل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۱۱۱۳۱۴

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۳

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

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

سند رسمی



سند تعهدنامه دانشجوی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۷۳۲۲۸۱۱۱۰ - تلفن: ۰۷۷۳۲۲۸۱۱۱۱ - ۰۷۷۳۲۲۸۱۱۱۱

تعهد

۱ خانم رؤیا خالدیان

شماره ملی: ۳۷۹۰۴۱۴۸۶۷

تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۷

نشانی: قروه روستای قاملو

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۱۵۷۲۷۴

تعهدله

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شناخته ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸

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

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

طبق مدرک شماره ۱۴۰۶ / ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۱۴/۰۶/۹۶۹۶۸ شانی محل کار: سندخ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

۱ آقای بیداله رمضانی

شماره ملی: ۶۴۶۹۲۲۴۸۵۱

تاریخ تولد: ۱۳۴۹/۰۴/۱۶

نشانی: سندخ - محله شهرک آبیدر - خیابان (دادگستر) - خیابان زاگرس - پلاک ۰ - مجتمع دادگستری بلوك ۲۲ - طبقه دوم - واحد

۴

توضیحات: شاغل در دادگاه عمومی و انقلاب اسلامی سندخ بشماره حکم کارگزینی ۱۶۷۰ نشانی محل کار: سندخ بیمارستان بیج دادگستری استان کردستان کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۹۷۷۵۳۹۹

۲ آقای پرویز احمدی

شماره ملی: ۵۵۸۹۲۲۹۴۱

تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۶/۱۰

نشانی: شهر سندخ - محله شهرک زاگرس - کوچه نشمشیل - کوچه نرگس - پلاک ۳۴۲ - طبقه دوم -

توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بیمارستان کوثر کارنان اتاق عمل بشماره حکم کارگزینی ۱۳۶۵ نشانی محل کار: سندخ بیمارستان کوثر اتاق عمل کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۹۷۳۴۶۴۶۱

شرطی و متون حقوقی

محمد نوری

رؤیا خالدیان

پرویز احمدی

بیداله رمضانی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه بس از امضاک الکترونیک توسط سندخ 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 ۵۲۴ قانون محاذات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۱۱۱۳۱۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تعب
شماره ۵۱۷۹۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۳

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

سردفتر ۲۴ سندنج - امید حسن زاده
محل امضای مهر دفترخانه

سند رسمی



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام آن اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱

۱۲

اینجانب رویا خالدیان با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل 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 بررسیم 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 برآسان قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان بانه) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر منویعت خرید و جایه 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، اجزاء فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوطه 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 پزشکی عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعت نکنم، و یا صلاحیت اشغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان پردازم تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرایی از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و 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 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 مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود^۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند

محمد نوری	رویا خالدیان	پیوویز احمدی	پیواده رضایی

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۳

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

سردفتر ۲۴ سند - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سند

نشانی دفترخانه: سندخ پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ لکس: ۸۷۲۲۴۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۴۸۱۱۱ - ۰۷



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سند

نشانی دفترخانه: سندخ پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ لکس: ۸۷۲۲۴۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۴۸۱۱۱ - ۰۷

قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: ۱) آقای یدالله رمضانی با مشخصات فوق ۲) آقای پرویز احمدی 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 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 اجرایی سه برابر هزینه های انجام شده بابت 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 مراجعته 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 اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامنأ در 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 یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرایی صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعییب 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/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۴۳۴۲۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۴۳۴۲۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۴۳۴۲۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۴۳۴۲۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۴۳۴۲۸
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۴۳۴۲۸
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۴۷۹۹۶۰۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۶۶۵۴۳۴۲۸

محمد نوری



رؤیا خالدیان



پرویز احمدی



یدالله رمضانی



* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برقه، بین از اعضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسه www.ssaaf.ir قابل تصدیق است
** هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۱۱۱۳۱۴

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۳

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

سردفتر ۲۴ سندسنج - آیدی: حسن راده
محل امضا و مبدا: دفترخانه

دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج

نشانی دفترخانه: سندسنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۷

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

--

محمد نوری



پرویز احمدی



بداله رمضانی



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

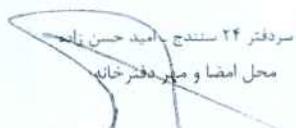
رقم سند: ۵۰۲۷۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تخت
شماره ۵۱۸۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ تیت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۶

با احراز هویت امضاء کننده این سند، ذیل سند تمام مراتب مستلزم
در این سند نزد اینجانت واقع شد.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲۴ تکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۲۱۲۱۱۱ -

متنهد

۱ آقای محمد دبستانی

نام پدر: کریم	نام خانوادگی: دبستانی	نام: محمد	شماره ملی: ۳۸۱۰۴۸۹۱۷۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره شناسنامه: ۳۸۱۰۴۸۹۱۷۴	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۶/۲۰
کد پستی: ۶۶۷۱۷۵۶۸۱۵		نشانی: مریوان خیابان مردوخ کوچه جامی بلاک ۲۳	توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۳۱۳۹۹۲

تعهدله

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			
نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی		نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی	شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
نام: محمد	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل ثبت: —	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نشانی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نشانی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نماینده: آقای محمد نوری
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندنج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نشانی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نشانی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	طبق مدرک شماره ۱۴۰۶ / ۶۶۹۶۸ / ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۱۴۰۶ / ۶۶۹۶۸ / ۱۳۹۷/۰۷/۰۱
ضامنین			

۱ آقای حمید محمودی

نام پدر: عبدالرحیم	نام خانوادگی: محمودی	نام: حمید	شماره ملی: ۶۴۶۹۸۱۶۵۷۶
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره شناسنامه: ۱۳۶۳/۰۶/۱۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۶/۱۴
کد پستی: ۶۶۱۴۶۷۸۶۶۳	نشانی: سندنج خیابان تخت خیابان ورزش بلاک ۸۰	نشانی: سندنج خیابان تخت خیابان ورزش بلاک ۸۰	توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۲۵۰۰ / ۱۳۴۲۴ / ۵۸۰۲ / ۱۳۴۲۴ نشانی محل کار: سندنج خیابان اردلان آموزش و پرورش ناحیه دو کد پستی محل کار: ۶۶۱۸۱۱۱۴۲۵

۲ خانم زاله شکراللهی

نام پدر: حبیب الله	نام خانوادگی: شکراللهی	نام: زاله	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۷۲۱۴۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندنج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۷۲۱۴۲	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۶/۲۶
کد پستی: ۶۶۱۷۸۲۹۷۸۳	نشانی: سندنج بهاران فاز یک کوچه بستان	نشانی: سندنج بهاران فاز یک کوچه بستان	توضیحات: شاغل در سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان شماره حکم کارگزینی ۵۶۸۳۷ نشانی محل کار: سندنج خیابان پاسداران سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۹۳۵۳۸۳ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۶۵۳۶۷۲۶

شرطاط و مبنو حقوقی

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

محمد نوری	محمد دبستانی	زاله شکراللهی	حمد محمودی
-----------	--------------	---------------	------------

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سندخانه اینترنتی درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به شناسی www.ssaai.ir قابل تصدیق است

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۵۶

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



سند رسمی

سردفتر ۲۴ پستچی - امید حسن پاک
 محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندچ

نشانی دفترخانه: سندچ خ پاسداران مه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قفل: ۰۷۷۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۳۱۱۱

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پژوهشی در دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشی و فوائین و مقررات ثبت اسناد و آیین 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 حرفه ای را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی مین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم (۲) بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان بانه) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر متنوعیت خرد و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهی نمود و در خلال انجام تعهد، اخراج 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، اخلاقی وغیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط مقرر انجام تعهدات انجام شده نکنم، و یا بعد از پایان دوره دکتری پژوهشی 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 به دلار نهی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متنه دمی 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 برداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پژوهشی 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 پژوهشی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجا که اعطای دانشنهاد 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 دانشنهاد 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 اخراج 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 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 اجرایی از طریق دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامستگاه 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 تعیین دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهی داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این

محمد نوری	محمد دستانی	Zahra Shakeri	حمدی محمودی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک، کشور به نشانی WWW.SSA.G.R.I.O.I.R.I قابل تصدیق است

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

رعن تصدیق: ۶۵۰۲۷۰

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۶

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

سردفتر ۲۴ - حسنه - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفتر خانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

شانی دفترخانه: سندخ پاسداران سه راه شریف آیینه متحتم هرام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۷۳۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۲۸۱۱۱ - ۱۲

سند اینجابت: ۱) حمید محمدی با مشخصات فوق (۲) زاله شکراللهی 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 اینجابتان 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 تعهد اینجابتان 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 بایت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد راه، از اموال اینجابتان را استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مجاز قراردادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجابتان 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 اعتراف 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 اینجابتان وصول کند و اینجابتان متضامنًا 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 اجرائیه صادر و عملیات اجرائیه ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم 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: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۰۱۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۴۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۰۱۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۲۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴

حق تحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۰۱۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۴۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۰۱۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۴۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۰۱۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۲۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴

حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۰۱۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۲۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۰۱۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۵۱۸۲۲۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۳۷۸۷۰۹۴۴۱۹۴

جمع کل: ۶۴۵۰۰ ریال

محمد تورابی	محمد دستانی	زاله شکراللهی	حمدید محمدی

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

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

رمز تصدیق: ۵۶۷۲۹۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحقیق
شماره ۵۱۸۱۷ مورخ ۷/۰۴/۱۳۹۷ ثبت شده است.

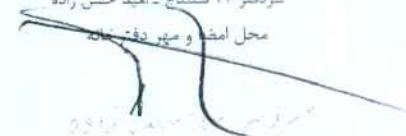


سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

با احراز هویت اعضاء کننده اعضا کنندگان ذیل سند تمام عرایق مسطور
در این سند نزد اینجات واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاپداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ دکس: ۸۷۲۴۴۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۲۰-۰۸۷۲۴۴۲۸۱۱۱

متوجه

1 خانم الهام شهریاری

شماره ملی: ۳۸۳۰۲۹۷۹۰۴

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۳

نشانی: کامیاران خیابان بهشتی کوچه مسجد محمد رسول الله

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۳۰۵۸۴۴

متوجه

1 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نامبندگی آقای محمد نوری

شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۶۲۵۰

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان

تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸

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

نامبندگی: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

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

ضامنین

1 آقای امیر مندومنی

شماره ملی: ۳۸۳۹۰۲۴۰۶۴

تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۱۲/۰۱

نشانی: کامیاران خیابان شریعتی ک وچه نرگس

توضیحات: شاغل در سازمان تامین اجتماعی مدیریت درمان استان کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱/۲۴۳۹ نشانی محل کار: سندج خیابان تعریف دفتر رسیدگی به اسناد

پزشکی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۷۶۴۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۲۵۹۸۶

2 آقای اکبر محمدی

شماره ملی: ۳۸۳۸۸۸۹۹۲۲

تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۶/۰۱

نشانی: کامیاران خیابان بهشتی کوچه شهید باجلانی

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۲۵۰۰/۵۲۹۴۱ نشانی محل کار: کامیاران شهرک کشاورز دیبرستان حافظ کد پستی محل کار:

۰۹۱۸۳۷۳۴۶۰۰ بشماره تلفن همراه: ۶۶۳۱۱۱۶۹۳۶

شرایط و متون حقوقی

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



محمد نوری



الهام شهریاری



اکبر محمدی



امیر مندومنی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از اعضای الکترونیک توسعه سردفتر از طریق درگاه سازمان نسبت اسناد و اسناد کشور به شناسه [WWWSSAIAI](http://www.ssaiai.ir) قابل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۵۶۷۲۹۲

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کننده گذل سند تمام مراتب مستطیلو
در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - آیدی حن رازه
محل امضا و میر دقت

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

سالی دفترخانه: سندج خ پاکستان سه راه شریف آباد متحمی هoram آول واحد ۴ دکس: ۰۸۷۳۴۴۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۴۴۸۱۱۱ - ۰۸۷۳۴۴۸۱۱۲



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 دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آیین نامه اجرای مقاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم؛ ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با 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 براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان کامیاران) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منویت خرد و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهیم نمود و در خلاف انجام تعهد، اجازه فعلیت پژوهشی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهیم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ای قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری پژوهشی 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 مراجعت نکنم، یا صلاحیت استغلال 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 ...) 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 قوع تخلف، کیفیت و کیفیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه از خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و 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 بود. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحة کند و در صورت توافق یا مصالحة هیچ ضرورتی به مراجعت به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد و لا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: ۱) آقای امیر مندوosi

محمد نوری	الهام شهرباری	اکبر محمدی	امیر مندوسی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا کننده امضاء کننده گذل سند تمام مراتب مستطیلو درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAA.IR قابل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۵۶۷۲۹۲

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

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

سردفتر ۲۴ سندسچ - امید حسن زاده

محل امضا و پیر داشت
امید حسن زاده
۱۳۹۷/۰۷/۰۴

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسچ

نشانی دفترخانه: سندسچ خ پاسداران سه راه شریف آباد متحفظ هoram خ اول واحد ۴ دکس: ۰۷۳۲۲۵۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۳۲۲۴۸۱۱۱



با مشخصات فوق (۲) آقای اکبر محمدی 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 ملزم 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 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 مراجعة به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعراض 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 مستضامتناً 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 می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبیت را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۶۲۷۲۳۰۰۵۸۴۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۶۸۰۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



الیام شهربراری



اکبر محمدی



امیر مندوی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از لصای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نسبت اسناد و اسناد کشور به شناسی www.ssaal.ir قابل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۶۰۹۹۰۴

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۲

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

سرمهخت ۲۴ سندج - امید حسن راده

محل امضا و مهر دفترخانه

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف اباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ دکس: ۸۷۲۴۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۴

متوجه

سند تعهدنامه دانشجوی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

1 خانم سرور قاضی			
نام پدر: جلال	نام خانوادگی: قاضی	نام: سرور	شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۳۶۲۷
شماره تلفن: ۰۸۷۳۸۷۱۲۶۵	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۲۵۳۶۲۷	تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۷
کد پستی: ۶۶۴۱۹۷۲۴۱۵			نشانی: دیواندره شهرک گلشن روپروی زندان مرکزی توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۸۰۶۱۴۶

متوجه

1 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			
نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام شخص حقوقی: دولتی	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
تلفن: —	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	
کد پستی: ۶۶۱۸۶۴۶۸۳			نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
			نماینده: آقای محمد نوری
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۴۶۸۳	کد پستی: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱	طبق مدرک شماره ۱۴/۱۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

1 آقای ایوب رحمانی			
نام پدر: ابراهیم	نام خانوادگی: رحمانی	نام: ایوب	شماره ملی: ۳۸۵۰۳۰۱۶۵۶
شماره تلفن: ۰۸۷۳۳۱۸۴۶۸۱	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۳۰۱۶۵۶	تاریخ تولد: ۱۳۶۱/۱۰/۱
کد پستی: ۶۶۱۴۸۵۸۵۸۵		نشانی: سندج خیابان ۱۷ شهریور کوچه شیخ سلیمان ۲ بلاک	توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش بشماره حکم کارگری ۱/۹۴۹۱/۲۵۰۰ ۵۸۰۵ / ۹۴۹۱ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: دیواندره اداره آموزش و پرورش شهرستان دیواندره کد پستی محل کار: ۶۶۴۱۸۱۷۴۴۴ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۹۶۴۳۵

۲ آقای شهرام شکری با وکالت خانم سرور قاضی

نام پدر: احمد	نام خانوادگی: شکری	نام: شهرام	شماره ملی: ۳۸۵۹۲۴۷۶۲۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره شناسنامه: ۱۲۴۰	تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۱۲/۲۹
کد پستی: ۶۶۴۸۱۵۴۵۳۴		نشانی: دیواندره شهرک اندیشه فاز یک کوچه فرهنگ ۱۹	توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگری ۱/۸۷۱۸ / ۲۵۰۰ ۵۸۰۵ / ۸۷۱۸ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: دیواندره ناره هنرستان کشاورزی کد پستی محل کار: ۶۶۴۱۸۱۷۴۴۴

وکیل: خانم سرور قاضی

نام پدر: جلال	نام خانوادگی: قاضی	نام: سرور	شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۳۶۲۷
---------------	--------------------	-----------	-----------------------



صفحه ۱ از ۴

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این مرگه، پس از امضا کنندگان توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان تیت اسناد و اسناد کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است

* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محابات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۶۰۹۹۰۴

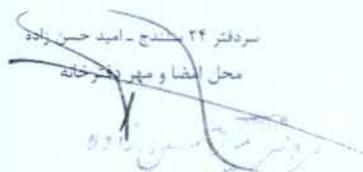
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج ثبت شماره ۵۱۷۸۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۲

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



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سند

دانشی دفترخانه: سندسنج خ پانداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام طابول واحد ۲ فکس: ۰۴۷۴۴۷۷۸۱۱۲ - تلفن: ۰۴۷۳۳۴۷۷۸۱۱۱ - ۱۲

شماره تلفن: ۰۸۷۳۸۷۱۲۰۶۵	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۲۵۲۶۲۷	تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۷
کد پستی: ۶۶۴۱۹۷۲۴۱۵			نشانی: دیواندره شهرک گلشن روپروری زندان مرکزی طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۳۲۱۵۶۹۲۲۰۰۰۱۸۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳

توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۸۰۶۱۴۶

شرایط و متون حقوقی

اینجانب سرور قاضی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ 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 آینین نامه ها و دستورالعمل های 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 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) پلاقالصه پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان بیجار) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر متنوعیت خرد و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهیم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهیم 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 نگردد و یا از ادامه تحصیل اتصاف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری پزشکی عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا پلاقالصه 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 اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و 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 نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و



محمد بوری



سرور قاضی



ابو رحمنی

شناهه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا کنندگان توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به شناسی www.ssaal.ir قبل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۶۰۹۹۰۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تعبت
شماره ۵۱۷۸۸ مورخ ۰۷/۰۳/۱۳۹۷ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۲

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

سند نزد ۲۴ سندنج - امید حسن راده
 محل امضای پسر دفترخانه

سند رسمی



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پالسداران سه راه شریف آباد محتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱

وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعة 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 اعتراف و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجعت قضائی خواهد بود(۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراف از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: ۱) آقای ایوب رحمانی با مشخصات فوق (۲) آقای شهرام شکری با وکالت خانم سرور قاضی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون عدینی متعدد 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 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 بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را، از اموال اینجانبیان رأساً استیقاً کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مذبور 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 مراجعة به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراف و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مجاز از 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 برای دانشگاه یاد شده متعدد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارات و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت شاممنی با متعدد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند شاممنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارات مستقیماً علیه هر یک از متعدد و شاممنی 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 عدینی 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.

هزینه های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرتع تراکنش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۱۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۲۷۰۶۴۳۰

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرتع تراکنش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱
- تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۱۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۲۷۰۶۴۳۰

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرتع تراکنش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۱۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۲۷۰۶۴۳۰

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۶ - شماره مرتع تراکنش: ۱۱۳۸۴۶۴۵۴۷۱
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۱:۱۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۳۰۲۷۰۶۴۳۰

محمد نوری



سوره قاضی



ابوب رحمانی



* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سندخانه از طریق درگاه سازمان تبت 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: ۶۰۹۹۰۴

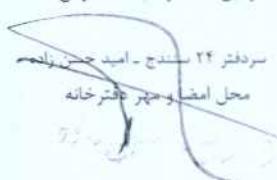
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۱۷۸۸ مورخ ۰۷/۰۲/۱۳۹۷ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۲

با اجزای هویت امضا کننده کشیدگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند تمهیدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

شانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام مط اول واحد ۲ فکس: ۰۷۳۴۴۸۱۱۱ - تلفن: ۰۷۳۴۴۸۱۱۱

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک POS-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ برداخت: ۱۱:۱۸ - ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک POS-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ برداخت: ۱۱:۱۸ - ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک POS-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۴۶۴۵۴۷۱ - تاریخ برداخت: ۱۱:۱۸ - ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری



سرور قادری



ابوب رحمنی



* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بسی از امضاک الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان تبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است

* هرگونه جعل در لساند رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۲۱۳۱۴۲

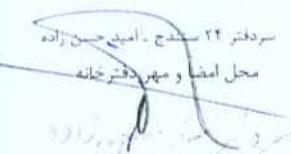
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۴۴ سندخ تحت شماره ۵۱۷۸۴ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۲

با احراز هویت اینچاهه کننده‌المقامه، کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینچاجاب واقع شد.



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۴۴ سندخ

شانی دفترخانه: سندخ ج پاسداران سه راه شریف آزاد مختمع هoram ط اول واحد ۲ دکس: ۰۷۷۷۷۷۱۱۱ - ۰۷۷۷۷۷۱۱۱ - ۰۷۷۷۷۷۱۱۱ - ۰۷۷۷۷۷۱۱۱ - ۰۷۷۷۷۷۱۱۱ - ۰۷۷۷۷۷۱۱۱ - ۰۷۷۷۷۷۱۱۱

متوجه

۱ خانم اوین قطبی

شماره ملی: ۳۸۱۰۴۶۸۶۸۱

تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۹/۲۵

نشانی: عربیان دارسیران ۲ کوچه شاھوی

توضیحات: پیشماره تلفن همراه: ۰۹۳۰۴۲۸۰۰۴۵

متوجه

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان یا نماینده‌گی آقای محمد نوری

نام پدر: محمد	نام خانوادگی: قطبی	نام: اوین
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: عربیان	شماره شناسنامه: ۳۸۱۰۴۶۸۶۸۱
کد پستی: ۶۶۷۱۶۹۵۳۴۵		

شناخته ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸

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

نماینده: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندخ	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نام: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		نشانی: سندخ خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۴ / ۶۶۹۹۶۸ / ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۱۴ / ۶۶۹۹۶۸ / ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

ضامنین

۱ آقای فاروق ساعدي

شماره ملی: ۲۷۲۲۱۹۵۳۹۲

تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۲/۰۲

نشانی: سندخ شهرک اداره راه کوچه ۷ متري جلال ال احمد

توضیحات: شاغل در شهرداری سقز شماره حکم کارگزی ۱۸۶۴۲۴ نشانی محل کار: شهرداری مرکزی کردستان کد پستی: ۶۶۱۴۹۸۷۸۷۷

۰۹۰۳۸۹۷۰۳۴

۲ خانم شواره خدامرادی

شماره ملی: ۲۸۲۱۳۱۲۰۴۱

تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۵/۲۶

نشانی: سندخ بهاران ۱/۱ خیابان شهید فایضی کوچه نهم درب سوم

توضیحات: شاغل در سازمان صنعت معدن و تجارت استان کردستان بشاره حکم کارگزی ۸۶۸۱ نشانی محل کار: سندخ چهارراه مادر سازمان صنعت معدن تجارت کد پستی: ۶۶۱۶۷۲۸۴۷۶

محل کار: ۰۹۱۸۸۷۸۸۹۵۲

شرطی و مدون حقوقی

اینچاجاب اوین قطبی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۰۷/۰۴/۱۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و



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

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

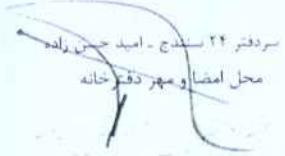
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت
شماره ۵۱۷۸۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۲

با احراز هویت اینها، کنده‌المضا، کنده‌گان ذیل سند تمام مراتب مستطیل
در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند تعهدنامه دانشجویی

نامه‌نگاره اسناد رسمی ۲۹ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ خ بدلران سه راه شریف، اباد مجتمع هورام طابول واحد ۴، آفتابی، آفتابی، آفتابی، آفتابی

اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پژوهشکی در دانشگاه علوم پژوهشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بذریغه شده است، برابر مقررات و آینه نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آینه نامه اجرای مقادیر اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم معهود و ملتزم هست: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پژوهشکی تحصیل کرده و درجه دکتری حرفة ای را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصر ا 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 پژوهشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پژوهشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سروآباد) تعیین کند، خدمت نمایم، تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر ممتنویعت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می‌باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پژوهشکی 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 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 (پژوهشکی) 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 پژوهشکی 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 علیتی 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، متوجه می‌شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای برداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه مذکور ارجاع می‌نمایم. تشخیص دانشگاه مذکور 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: برداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پژوهشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام با خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است، برداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پژوهشکی 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 مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مذکور 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 می‌باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: (۱) آقای فاروق ساعدی با

--	--	--	--	--

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی ir.WWW.5588 قابل تصدیق است.
** هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۱۲۱۴۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت
شماره ۵۱۷۸۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۲ ثبت شده است



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۲

با احراز هویت امضا، گشته‌المضا، گشته‌گان ذیل سند تمام سرات مسطور
در این سند نزد ایجاد واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندخ - امید حسن راده
محل امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

شناختی دفترخانه: سندخ باید از اسناد رسمی مجموعه موافق باشد و مختصات آنها مطابقت باشند. شناسه: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۲

مشخصات فوق ۲) خانم شراره خدامارادی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون عدینی 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 هزینه های انجام شده باید 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 ووصی در زمان ممات فرار 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 مرتعه دیگر برای تعیین این عوارض وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراف و موجب صدور اجراییه خواهد بود. دانشگاه مذکور محاج 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 برادر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارات و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌تواند 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 تنتی 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 عدینی 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 حواله بود.

هزینه های قانونی

حق انتیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۲۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۲۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
حق تحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۲۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۲۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
حق تحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۲۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
حق تحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۲۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۸۸۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۲۵۷۱۴۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۰۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۴۶۲۱۸۰۹۲۰۵۸۰۰
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

محمد بوری

اوین قطبی

شاره خدامارادی

فاروق ساعدی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بس از اسناد الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان تیت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaal.ir قابل تصدیق است

* هر گونه جعل در اسناد رسمی مسئول ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون محاذات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۵۴۱۱۳۱

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۷

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

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

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اساز رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ خ پلیداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ لکس: ۰۸۷۳۴۴۸۱۱۲ - ۰۸۷۳۴۴۸۱۱۱ - ۰۸۷۳۴۴۸۱۱۲

متضهد

۱ آقای هیرش قادرخان زاده

شماره ملی: ۳۸۴۹۸۲۰۱۰۶

تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۶/۰۳

نشانی: سقز بلوار کردستان نشیلان کوچه آبشار

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۰۱۹۱۸۸۱۳۶

تعهدله

۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸

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

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

طبق مدرک شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضمانت

۱ آقای هیوا حسni با وکالت آقای هیرش قادرخان زاده

شماره ملی: ۳۸۴۹۷۰۹۰۱۹

تاریخ تولد: ۱۳۶۱/۰۲/۱۴

نشانی: بانه میدان جهاد کوچه اداره پزشکی قانونی

توضیحات: شاغل در اداره راه و شهرسازی بشماره حکم کارگزینی ۷۰۵۸ / نشانی محل کار: بانه بلوار امام محمد غزالی اداره راه و شهرسازی کد پستی محل کار: ۰۹۱۲۲۲۷۱۳۶۸

بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۲۲۲۷۱۳۶۸

وکیل: آقای هیرش قادرخان زاده

شماره ملی: ۳۸۴۹۸۲۰۱۰۶

تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۶/۰۳

نشانی: سقز بلوار کردستان نشیلان کوچه آبشار

طبق وکالت شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ مورخ ۱۳۹۷۳۲۱۵۶۸۲۱۰۰۰۲۶۳

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۰۱۹۱۸۸۱۳۶

۲ خانم سروه اسراری

شماره ملی: ۳۸۴۹۸۴۲۲۷۴

نام پدر: منوچهر	نام خانوادگی: اسراری	نام: سروه
-----------------	----------------------	-----------

محمد نوری

محمد نوری

هیرش قادرخان زاده

هیرش قادرخان زاده

سروه اسراری

سروه اسراری

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

* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۵۴۱۱۳۱

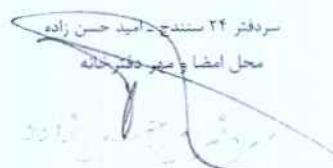
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج تحت شماره ۵۱۷۸۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۷

با احراز هویت امضا کننده امضا کننده کان ذیل سند تمام مراتب مستلزم در این سند نزد اینجنبان واقع شد.



سند تعهدنامه دانشجویی

ذخیرخانه اسناد رسمی ۲۴ سند

شناختی دفترخانه: سندنج خ پاسارگان سه راه شریف آید مجتمع هورام طابول واحد فکس: ۰۷۰۲۲۲۷۰۱۱۳ - تلفن: ۰۷۰۲۲۲۷۰۱۱۱ - ۰۷۰۲۲۲۷۰۱۱۲

تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۱۱/۲۸

شماره شناسنامه: ۳۵۵

شماره تلفن:

—

شماره شناسنامه:

بازه

کد پستی:

۶۶۱۶۷۴۴۱۱۳

محل صدور شناسنامه:

بازه

توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۶۴۴۴۲۳ / شناختی محل کار: شهرستان دیواندره بیمارستان امام خمینی کد پستی محل کار: ۶۶۴۱۹۴۴۱۵۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۴۶۲۰۲

شرطی و متون حقوقی

اینجانب هیرش قادرخان زاده با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرآ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقفيت به اتمام برسانم (۲) بلافضله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون اصلاح عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سقز) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت خرد و جایه 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 تصریه 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 به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافضله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعت نکنم، 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 برداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کیمیت 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 آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفأ یا انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسار موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت،



محمد نوری



هیرش قادرخان زاده



سروره اسراری

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

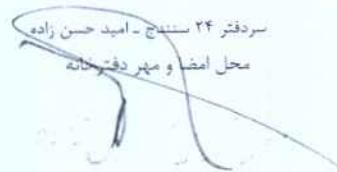
* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۷

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



سند رسمی



سند تقدیمه دانشجویی

دانشخانه اسناد رسمی ۲۴ سند

نشانی دفترخانه: سندخ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ تکس: ۰۸۷۳۴۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۴۲۸۱۱۱

۱۲



رمز تصدیق: ۵۴۱۱۳۱
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت
شماره ۵۱۷۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.

وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مسحور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود^۶) نشانی اقامته اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد والا 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 اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: (۱) آقای هیوا حسنه با وکالت آقای هیرش قادرخان زاده با مشخصات فوق (۲) خانم سروه اسراری با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متهمد 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 نقض 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 بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را، از اموال اینجانب رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مسحور 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 جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل برداخت خسارهای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانب وصول کند و اینجانب متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متوجه به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و برداخت مطالبات فوق هستیم. تصریح: تعهد و مستولیت 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 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 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 التثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۶
پرداخت: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۳۹

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۸۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۸۶ - تاریخ برداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۳۹

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۸۶
پرداخت: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۳۹

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: برداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۶ - تاریخ
پرداخت: ۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۳۹

محمد نوری	احمد حسن راده	سروه اسراری

^۶ 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.

^۷ هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رعن تصدیق: ۵۴۱۱۳۱

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۷

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

سردفتر ۲۴ سندسنج - امید حسین پاوه

محل امضا و مکان دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجوی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندسنج

نشانی دفترخانه: سندسنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ نکس: ۸۷۳۲۲۴۸۱۱۱۲ - تلفن: ۰۷۰-۸۷۳۳۳۴۸۱۱۱۱

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۳۹ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰

۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۳۹ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰

۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۹۷۸۷۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۳۹ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰

۵۰۴۱۷۲۱۰۵۷۸۱۳۹۲۶

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



غلامرضا قادرخانی زاده



سروره اسراعی

* 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.SSBB.IR قابل تصدیق است.

* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۳۲ و قانون محاذات اسلامی جواهد بود.

رعن تصدیق: ۷۵۷۱۶۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج تخت
شماره ۵۱۷۸۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۳ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۵

با احراز هویت امضاء کننده امضا، کنندگان ذیل سند تمام عرایف مستظر
در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندنج - آیدی خوبی زاده

محل امضا و مهرخانه

سندنج ۱۳۹۷

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۲ فکس: ۰۷۳۴۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۱۱۱ -

معتهده

۱ آقای مهرداد فیضی

نام پدر: ناصر	نام خانوادگی: فیضی	نام: مهرداد	شماره ملی: ۳۸۴۰۲۸۰۷۰۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: بانه	شماره ملی: ۳۸۴۰۲۸۰۷۰۲	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۲۹
کد پستی: ۶۶۱۷۷۲۵۱۵۱	نیازی: سندنج خیابان دانشگاه قراردادیان کوچه رشیدی آپارتمان روز ۲	توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۸۱۷۸۷۲	نیازی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

معتهده

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام شخص حقوقی: دولتی	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
شماره تلفن: —	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نیازی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	توضیحات: ضامین

۱ آقای احمد فتحی

نام: احمد	نام خانوادگی: فتحی	نام پدر: جلال
شماره شناسنامه: ۱۰۰۱	محل صدور شناسنامه: سندنج	شماره ملی: ۳۷۳۲۲۶۱۵۷۸
نیازی: سندنج شهرک زاگرس	شماره تلفن: —	تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۶/۰۱

توضیحات: شاغل در اداره اوقاف و امور خیریه شهرستان سندنج بشماره حکم کارگزینی ۶۴۲۷ / ۹۷ / ر شانی محل کار: سندنج خیابان پاسداران اداره اوقاف و امور خیریه کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۷۲۳۴۹۱ بشمارة تلفن همراه: ۶۶۱۶۶۱۳۳۹۶

۲ آقای عباس ملاانی

نام: عباس	نام خانوادگی: ملاانی	نام پدر: محمدشریف
شماره ملی: ۳۸۲۰۸۶۵۱۷۹	شماره شناسنامه: ۱۳۴۵	شماره تلفن: ۱۳۵۱/۰۵/۰۱
نیازی: سندنج حاجی آباد کوچه منظره پلاک یک	محل صدور شناسنامه: عربیان	کد پستی: ۶۶۱۹۹۳۸۶۲۱

توضیحات: شاغل در اداره اوقاف و امور خیریه شهرستان سندنج بشماره حکم کارگزینی ۶۴۲۸ / ۹۷ / ر شانی محل کار: سندنج خیابان پاسداران اداره اوقاف و امور خیریه کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۳۸۰۷۷۱۷ بشمارة تلفن همراه: ۶۶۱۶۶۱۳۳۹۶

شرط و م-tone حقوقی

اینجانب مهرداد فیضی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۰۸/۰۴/۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری 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 معهده 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 منحصرآ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی

محمد نوری

مهرداد فیضی

عباس ملاانی

احمد فتحی

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

رمز تصدیق: ۷۵۷۱۶۳

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۵

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

سردفتر ۲۴ سندچ - احمد حسن ربانی

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندچ

نشانی دفترخانه: سندچ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ قفس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱

معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقیت به اتمام بررسیم (۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان دهگلان) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دادر بر منوعیت خرید و جایه 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 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 آموزشی، سیاسی، و اخلاقی وغیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده 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، معهده می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورده 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 اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجا که اعطای دانشتمام و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشمنه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات 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 وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. (۶) نشانی اقامته 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 مرتاب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد و لا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: (۱) آقای احمد فتحی با مشخصات فوق (۲) آقای عباس ملاتی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی تعهد 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 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



محمد نوری



مهرداد فیضی



عباس ملاتی



احمد فتحی

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

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

رمز تصدیق: ۷۵۷۱۶۳

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۵

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

سردفتر ۲۴ سندخ - امید حسن زاده
محظوظاً و مهرب دفترخانه
سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

شانی دفترخانه: سندخ ج پاسداران به شریف آباد متحتم هoram ط اول واحد ۴ فک: ۸۷۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۲-۸۷۳۲۲۸۱۱۱

برابر هزینه‌های انجام شده با بت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات واردہ راه از اموال اینجانیان رأساً 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 اینجانیان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرتعج دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و صدور اجرائی خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانیان وصول کند و اینجانیان متضامناً در 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 می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارات مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائی صادر و عملیات اجرائی بثی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۰۲۸۹۶۷۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قیض: ۵۶۹۴۶۹۱۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۸۳۴۵۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۲۹

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



مهرداد فاضلی



عباس ملکی



احمد فخری

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

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

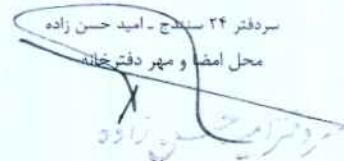
رمز تصدیق: ۸۹۲۴۶۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت شماره ۵۱۷۸۷ مورخ ۲۰/۷/۱۳۹۷ لیست شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۸

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۱

عنده

۱ آقای آرمین قادرمざی

شماره ملی: ۳۷۹۰۴۳۷۲۷۱	نام: آرمین	نام خانوادگی: قادرمざی	نام پدر: احمد
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۸/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۹۰۴۳۷۲۷۱	محل صدور شناسنامه: قزوین	شماره تلفن: —
نشانی: سندنج بهاران ۱/۱۷ خیابان ستایی	کد پستی: ۶۶۱۷۷۴۸۴۹۳	توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۸۰۳۰۹۳	توضیحات: شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۸۰۳۰۹۳

متعهدله

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —	شماره تلفن: —
نشانی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نمایندگی: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندنج	شماره تلفن: —
نشانی: سندنج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	طبق مدرک شماره ۱۶۰۶/۱۶۶۹۶۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱	نمایندگی: آقای محمد نوری

۱ آقای فریدون عبدی

شماره ملی: ۰۰۶۱۱۲۸۰۸۲	نام: فریدون	نام خانوادگی: عبدی	نام پدر: اسماعیل
تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۱۲/۱۰	شماره شناسنامه: ۲۱۶۴	محل صدور شناسنامه: تهران	شماره تلفن: —
نشانی: سندنج بهاران ویلاشهر خیابان گلها کوچه میخ ۵	کد پستی: ۶۶۱۷۷۱۳۱۵۸	توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سندنج بشماره حکم کارگزینی ۸۴۷۰ / نشانی محل کار: سندنج بیمارستان قدس کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۷۱۳۱۴۱ همراه: ۰۹۳۳۱۰۷۱۶۲۰	توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سندنج بشماره حکم کارگزینی ۱۱۷۳۲ / نشانی محل کار: سندنج دانشگاه علوم پزشکی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۷۱۳۱۴۱ همراه: ۰۹۳۵۲۰۷۲۹۸

۲ آقای حمید حمردادی گرگانه

شماره ملی: ۳۸۰۰۱۱۱۱۶۰	نام: حمید	نام خانوادگی: حمردادی گرگانه	نام پدر: شکراله
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۹/۰۷	شماره شناسنامه: ۹۹	محل صدور شناسنامه: قزوین	شماره تلفن: —
نشانی: قزوین خ ابوذر ساختمان زیتون واحد ۱ طبقه اول	کد پستی: ۶۶۱۸۶۷۶۱۳	توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سندنج بشماره حکم کارگزینی ۱۱۷۳۲ / نشانی محل کار: سندنج دانشگاه علوم پزشکی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۷۱۳۱۴۱ همراه: ۰۹۳۵۲۰۷۲۹۸	توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سندنج بشماره حکم کارگزینی ۱۱۷۳۲ / نشانی محل کار: سندنج دانشگاه علوم پزشکی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۷۱۳۱۴۱ همراه: ۰۹۳۵۲۰۷۲۹۸

شواطی و متون حقوقی

اینچنانچه آرمین قادرمざی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۰۸/۰۴/۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت

محمد نوری

آرمین قادرمざی

حمید حمردادی گرگانه

فریدون عبدی

▪ 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 ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۸

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

سردفتر ۲۴ سندیج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفتر خانه

سردفتر خانه زاده

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سند

نشانی دفترخانه: سندیج خ پاسداران سه راه شریف آناد مجتمع هoram ط بول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۴۴۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۴۴۲۸۱۱۱ - ۱۴



رمز تصدیق: ۸۹۲۴۶۳

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

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقاطعه 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 معهده 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 منحصرآ 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) بلافضله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان دهگلان) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، 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 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 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، 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 مذبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کیمی و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرایی از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۴: 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 آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحة کند و در صورت توافق یا مصالحة هیچ ضرورتی به مراجعه 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 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 والا ابلاغ کلیه اوراق و اختصاریه 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) حمید حقوزادی



محمد نوری



آرمین قادرمرزی



حسید حقوزادی گرگانی



فریدون عبدی

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

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

رمع تصدیق: ۸۹۲۴۶۳

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۸

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

سردفتر ۲۴ سندنج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفتر خانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱



گرگانه با مشخصات فوق (۲) فریدون عبدی 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 اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده بابت 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 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 نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرتع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارات و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعدد 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 خسارات مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائیه ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حقالثبت به مبلغ: ۲۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۵۹

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۵۹

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۵۹

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۵۹

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۵۹

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۵۹

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۴۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۲۸۱۹۸۱ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۰۹:۵۹

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰



محمد نوری



آرمنی قادرمرزی



حمید حفمندی گرگانه



فریدون عبدی

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

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

رمز تصدیق: ۷۰۲۵۹۳

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۳

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

سند ۲۴ سندج خالد حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

دفترخانه سندج

سند تمهیدنامه دانشجویی

دفترخانه لشاد رسمی ۲۴ سندج

شناختی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آناد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۴۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۴۲۲۴۲۸۱۱۱

متوجه

۱ آقای آرمان کریمی

نام پدر: عبدالخالق	نام خانوادگی: کریمی	نام: آرمان	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۲۶۳۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره ملی: ۱۳۷۸/۰۱/۱۳	تاریخ تولد:
کد پستی: ۶۶۸۱۴۳۴۲۷۱	نام: آرمان	نام: آرمان	نشانی: سقز شهرک دانشگاه خیابان ماموستا هه ۶۰

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۶۸۶۳۷۸۰۹

متوجه

۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

نام شخص حقوقی: دولتی	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام: آرمان	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
تلفن: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نام: آرمان	نام: آرمان	نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

نماینده: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره ملی: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	تاریخ تولد:
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳	نام: آرمان	نام: آرمان	نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۴ / ۶۶۹۶۸ / ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

۱ آقای علی امین نژاد

نام پدر: توفیق	نام خانوادگی: امین نژاد	نام: علی	شماره ملی: ۳۸۵۹۳۶۵۳۰۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره ملی: ۱۳۵۷/۰۶/۰۱	تاریخ تولد:
کد پستی: ۶۶۱۷۷۸۷۸۴۳	نام: علی	نام: علی	نشانی: سندج شهرک زاگرس

توضیحات: شاغل در اداره مالیات و دارایی سندج بشماره حکم کارگزینی / ۱۱۲ الف ۱۶۸۲۷ نشانی محل کار: اداره مالیات و دارایی سندج کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۳۷۶۹۴۷۰

بشنواره تلفن همراه: ۰۹۱۳۶۶۴۸۴۱

۲ آقای خالد کریمی

نام پدر: عبدالرحمن	نام خانوادگی: کریمی	نام: خالد	شماره ملی: ۳۷۶۲۲۰۴۱۹۵
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره ملی: ۱۳۶۱/۰۹/۳۰	تاریخ تولد:
کد پستی: ۶۶۸۳۱۸۱۶۳۹	نام: خالد	نام: خالد	نشانی: سندج شهرک کوچه نصر ۴ منزل محی الدین عزیزی

توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی / ۱۴ / ۲ / ۳ / ۹۱۸۵ نشانی محل کار: بیمارستان بعثت سندج کد پستی محل کار: ۰۹۱۸۳۷۶۷۰۹۴

شرطی و متون حقوقی

اینجانب آرمان کریمی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی

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



آرمان کریمی



خالد کریمی



علی امین نژاد

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۳

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



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

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ خ پالسون سه راه شریف آباد متحتم موارم ط اول واحد ۴ (دکشن: ۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۲۲۳۳۸۱۱۱)

و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره ادامه اسناد و دانشگاه محصل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصر ا 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 براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سقز) تعیین کند، خدمت نمایم. تصریه ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر مموعیت خردید و جایه 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. تصریه 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 مراجعت نکنم، و یا صلاحیت استغال 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، متنه 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. تصریه ۱: برداخت خسارات مقرر در این پند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان اعلاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان 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 قضائی یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۷) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: ۱) آقای علی امین

علی امین نادر	آحمد کریمی	خالد کرکشی	محمد نوری

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضاء کترونیک توسط سرفدار از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی ir.WWWSSAA.CN قابل تصدیق است.
* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون محاذات اسلامی خواهد بود.

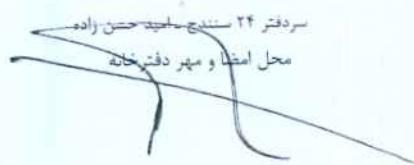
رمز تصدیق: ۷۰۲۵۹۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ تحت
شماره ۵۱۷۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۳

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



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ پاسداران سه راه شریف آباد منجمع هoram ط اول واحد ۴ (کن: ۸۷۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۷۲۲۲۸۱۱۱)

نژاد با مشخصات فوق (۲) آقای خالد کریمی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متوجه 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 مظلوم دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی شود، 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 بوده و 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 تعین میران هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعت اینجا نمایم و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی تعلیق نمایم و مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متصاصماناً در برابر دانشگاه یاد شده متوجه به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با تعهد 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 متوجه 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 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/Pos-Menu - شماره قیض: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - شماره مرجع تراکنش: ۵۶۹۴۶۸۹۹۷۱۱۱۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۰۳

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - شماره مرجع تراکنش: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۰۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - شماره مرجع تراکنش: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۰۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - شماره مرجع تراکنش: ۶۲۷۳۸۱۱۰۹۲۸۴۴۰۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸

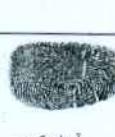
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قیض: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۱۱۳۸۲۶۵۳۹۷۸

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوروزی



آمان کوری



خالد کریمی



علی امین نادری

* 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.SSA8A.IR قابل تصدیق است.

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۱

با احراز هویت امضاء کننده‌ها، کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور

در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سند

نشانی دفترخانه: سندخ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط لول واحد ۴ دکس: ۸۷۳۳۳۳۳۱۱۱۱ - تلفن: ۰۱۲ - ۰۸۷۳۳۳۳۳۱۱۱۱

معهد

۱ آقای چیا رمضانی

نام پدر: هادی	نام خانوادگی: رمضانی	نام: چیا	شماره ملی: ۳۷۲۰۶۹۵۶۱۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندخ	شماره ملی: ۳۷۲۰۶۹۵۶۱۱	تاریخ تولد: ۱۳۷۶۰۴۱۷
کد پستی: ۶۶۱۷۷۹۵۸۸۱	نام: چیا	نام: چیا	نام: چیا

متنهدهله

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام: چیا	نام: چیا
نام: چیا	نام: چیا	نام: چیا	نام: چیا
نام: چیا	نام: چیا	نام: چیا	نام: چیا
نام: چیا	نام: چیا	نام: چیا	نام: چیا
نام: چیا	نام: چیا	نام: چیا	نام: چیا

ضامنین

۱ خانم شیدا رمضانی

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندخ	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸۰۴۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۲۴۶۸۳	نام: محمد	نام: محمد	نام: محمد

۲ آقای مهدی محمدی

نام پدر: محمد کریم	نام خانوادگی: محمدی	نام: مهدی	شماره ملی: ۳۷۲۲۰۹۷۸۱۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندخ	شماره ملی: ۷۲۲۳	تاریخ تولد: ۱۳۵۵۰۳۲۱
کد پستی: ۶۶۱۷۷۹۵۸۸۱	نام: مهدی	نام: مهدی	نام: مهدی

توضیحات: شاغل در اداره کل امور مالیاتی استان کردستان بشاره حکم کارگری/ ۱۰۷۸۹ نشانی محل کار: سندخ خیابان حسن آباد خیابان هدایت اداره کل بیمه سلامت کردستان کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۴۴۹۱ بشاره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۱۵۵۱۵

شرایط و مตون حقوقی

اینجانب چیا رمضانی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۰۸/۰۴/۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و



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

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۱

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

رمز تصدیق: ۳۰۱۱۸۴

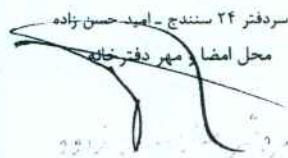
این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت
شماره ۵۱۷۹۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۳ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج



نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف اباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکن: ۰۸۷۳۴۴۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۴۴۲۸۱۱۱ - ۱۲

اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آیین 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 تعیین شده ادامه تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با فراغت به اتمام برسانم (۲) بلاfacله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سروآباد) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر ممنوعیت خرید و جایه 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 تمهید، اجازه فعلیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تمهید نخواهیم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ۴ ماده واحده ۵ اقامه 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 بلاfacله 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 مراجعته نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۳: 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 تمهید و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت 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 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 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 اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه را به تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد و ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: (۱) خانم شیدا رمضانی با

محمد نوری	جبار رمضانی	مهدی محمدی	شیدا رمضانی

* 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.SSAIA.RA.IR قابل تصدیق است.

** هر گونه جعل در استاد رسمی مشمول مواد ۵۲۳ و ۵۲۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۰۱۱۸۴

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



سند رسمی



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۱

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

سردفتر ۲۴ سندنج - امید حسن زاده
محل اقامت و محل ثبت اسناد

محل اقامت و محل ثبت اسناد

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج

شناختی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام طابوی واحد ۴ فکس: ۰۷۰۲۲۲۲۱۱۱۱ - تلفن: ۰۷۰۲۲۲۲۱۱۱۱ - ۱۲

مشخصات فوق ۲) آقای محمدی 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 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 واردہ را، از اموال اینجانب رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات ووصی 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 با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرتع 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 مضمانتاً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعدد 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 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 الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۸۷۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۲۴۹۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری

جیا رمضانی

مهند محمدی

شیدا رمضانی

۱) 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.ssaair.ir قابل تصدیق است
۲) هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رعنی تصدیق: ۷۸۱۰۷۸

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۸۵

با اجزای هویت امضا، کشته‌امضا، کشیدگان ذیل سند تمام مرائب مطلع در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندچ بازیده حسن راد
 محل امضا و مهر دفترخانه

حسن راد

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندچ

شناختی دفترخانه: سندچ باشدار سند اسناد مجمع عمومی اول واحد ۲ ذکر: ۰۷۷۲۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۲۳۲۸۱۱۲ -

متوجه

آقای کیهان مرادی

شماره ملی: ۳۸۲۰۳۱۵۹۱۰

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۱/۰۷

نشانی: روستای سر بیانو

توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۸۳۰۸۱۸۲۸۵۱

متوجه

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۹۶۲۵۰

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

شماره ثبت:

تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸

نشانی: سندچ خیابان ابیر ستد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نام پدر: عبدالله شماره ثبات: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

نام خانوادگی: نوری محل صدور شناسنامه: سندچ

نشانی: سندچ خیابان ابیر ستد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۴۰۶۶۹۶۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

آقای حسین و عنانی

شماره ملی: ۳۸۳۹۵۰۶۵۰۶

تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۷/۰۱

نشانی: سندچ دگایران ۲ واحدی های بنیاد مسکن ط ۶

توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزاری ۰۰۰۲۷/۰۰۰۵۸۰۱۱۶۶۰۳۷ نشانی محل کار: سندچ آموزش و پرورش سندچ مدارس تابع کد پستی محل کار: ۶۶۱۵۹۹۶۶۱۱

۱ آقای فرشاد مرادی

شماره ملی: ۳۸۳۹۲۶۲۸۴۴

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۴/۰۱

نشانی: کامیاران خیابان صلاح الدین کوچه مهتاب

توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزاری ۰۰۰۵۸۰۱۱۶۶۰۳۷ نشانی محل کار: کامیاران مدرسه ازادگان کد پستی محل کار: ۶۶۳۱۶۱۴۷۸۱

شرطی و مตون حقوقی

اینجانب کیهان مرادی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی



محمد بورزی



کیهان مرادی



فرشاد مرادی



حسین راد

* شناسه سند و اثباتات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سندچ از طریق درگاه سازمان شیوه اسناد و املاک کشور به شناسی www.ssaalr.ir فال شنیق است.

* محرک: عمل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۲ آن مجازات انسان خواهد بود.

رعن تصدیق: ۷۸۱۰۷۸

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۸۵

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن رواه

امید حسن رواه
دفترخانه استاد رسمی سندج

سند تعهدنامه دانشجویی

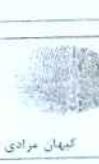
دفترخانه استاد رسمی سندج

شنبه دفترخانه سندج به باشگاه سه راه شریف آزاد مجتمع هولمن خاکاب احمد ۹۴ تیک: ۸۷۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۲۶-۸۷۳۲۲۸۱۱۲

و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آیین نامه اجرای مفاد استاد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم صتعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مریبوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصر ا در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن یا موقفيت به اتمام بررسی (۲) بلافضلله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان کامیاران) تعیین کند، خدمت نمایم، تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مریبوط دادرس ممتوحیت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و اگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهی نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعلیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت، تبصره ۲: مستند به تبصره ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود، (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی وغیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پیاپی دوره دکتری به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافضلله 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 تداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مریبوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متهد 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 ببردازم، تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کیمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراف است و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود، تبصره ۳: 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 خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود، (۴) از آنجا که اعطای دانشگاه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشگاه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات 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 احرار و ائمه تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحة کند و در صورت توافق با 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 اعتراف و موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود، (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مواتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد و لا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراف از سوی اینجانب می باشد، به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبیان: (۱) آقای فرشاد مرادی با



محمد رودی



کهیدن مرادی



فوژاد مرادی

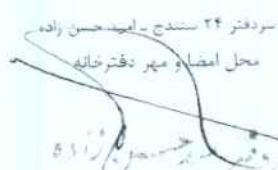


حسام رنجبار

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بر اساس اسناد رسمی و قانونی مذکور در اسناد رسمی مشتبه می باشد و قانون محاذات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۸۵

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



رعن تصدیق: ۷۸۱۰۷۸

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه سند رسمی ۲۴ سند

شناسی دفترخانه: سندج ۱۳۹۷/۰۷/۰۵ شنبه ۱۰:۰۰ میزان: غیرمحدود اول واحد ۴ آنک: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱



مشخصات فوق (۲) آقای حسین رعنائی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون عدالت متعهد می‌شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانبیان بوده و ملزم 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، تقاض تعهد دانشجو به منزله تقض 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 هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد راه، از اموال اینجانبیان رأساً استیفا 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 هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرتعج دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و معوجب صدور اجرائی خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده 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 می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین یا در آن واحد علیه نهادی آنها اجرائی صادر و عمليات 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 تبرأداد منعقد شده و بین طرفین لازم الانتاج است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمیت مندرج در دفترچه‌های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰***۲۹۴۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰***۲۹۴۷
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰***۲۹۴۷
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰***۲۹۴۷
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰***۲۹۴۷
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰***۲۹۴۷
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۹۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۱۶۲۲۰۱۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵-۱۱:۴۳ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰***۲۹۴۷
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



اسحاق مرادی



فرزاد مراندی



حسین رعنائی

۶- این سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توکسا سندگان از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAAD.IR قابل تبدیل است.
۷- هر کوئنه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲؛ و قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۸۸۱۹۹

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

شناسه سند: ۱۴۰۰۱۴۰۰۴۴۵۶۹۲۳۵۶۹۴۰۰۰۱۳۹

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

دفترخانه ۴۹۴۴۴۴۴۰۰۰۱۴۰۰۰۱۳۹

محمد نوری بخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تیهدنامه غیرمالی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندنج

شناخته شده: سندنج - خیابان مولوی - نرسیده به سهراه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۷۳۲۳۴۹۳۰

متعدد

شناخته شده: سندنج - خیابان مولوی - نرسیده به سهراه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۷۳۲۳۴۹۳۰

متعدد

شناخته شده: سندنج - خیابان مولوی - نرسیده به سهراه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۷۳۲۳۴۹۳۰

متعدد

۱ آقای عرفان امیری

شماره ملی: ۵۵۸۰۱۱۵۹۲۱

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۴/۰۳

نام: عرفان

شماره شناسنامه: ۵۵۸۰۱۱۵۹۲۱

نام خانوادگی: امیری

محل صدور شناسنامه: دهگلان

شماره پستی: ۰۸۷۳۵۱۲۱۳۰۷

نام پدر: صنعت

نام شخص حقوقی: داشتگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی

کردستان

نوع شخص حقوقی: دولتی

شماره ثبت: —

تاریخ ثبت: —

نام: محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۴۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۰۲

نام خانوادگی: نوری

شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۴۵۴

محل صدور شناسنامه: سندنج

شماره پستی: ۰۹۱۸۵۱۷۸۷۸۹

نام پدر: عبدالله

شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۱۷۸۷۸۹

نام شخص حقوقی: داشتگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶/۶۶۹۶۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ داشتگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی کردستان

فامیلی

نشانی: سندنج روستای آرزند

توفیقات: شاغل در آموزش و پرورش دهگلان به شماره حکم کارگزینی ۰۰۵/۲۵۰۰/۱۰۵۵

وکیل: آقای عرفان امیری

شماره ملی: ۳۸۰۱۸۰۴۲۴۸

تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۱۰/۱۵

نام: امیر

شماره شناسنامه: ۳۵

محل صدور شناسنامه: قزوین

شماره پستی: ۰۶۶۶۷۱۷۳۶۴۹

نام پدر: علی محمد

شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۶۹۲۸۴۸

نام خانوادگی: ویسی

شماره شناسنامه: ۳۵

محل صدور شناسنامه: دهگلان

شماره پستی: ۰۶۶۶۷۱۷۳۶۴۹

نام پدر: صنعت

شماره تلفن: ۰۹۱۸۷۸۷۷۷

نام خانوادگی: امیری

شماره شناسنامه: ۵۵۸۰۱۱۵۹۲۱

محل صدور شناسنامه: دهگلان

شماره پستی: ۰۶۶۶۷۱۷۳۶۴۹

نام پدر: اسدالله

شماره تلفن: ۰۹۱۸۷۸۷۷۷

نام خانوادگی: محمدی بیان آباد

شماره ملی: ۵۵۸۹۹۳۷۹۳

تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۰۴/۰۱

نام: بیزاد

شماره شناسنامه: ۴۶۰

محل صدور شناسنامه: دهگلان

شماره پستی: ۰۶۶۶۷۱۷۳۶۴۹

نام پدر: شیراز کردستان - شهرستان دهگلان - پاچل مترکزی - شیراز دهگلان - محله جواندگان - پلار مولوی کرد - آوجه حللات -

پلاک ۰ - طبقه همکف -

منفذ اولی



عرفان امیری

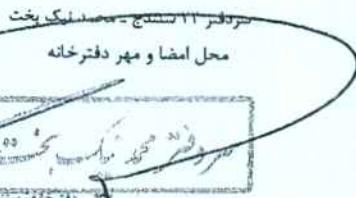
اعلیه شاهد و امضاکنندگان این بروکه را از اینکه ۰۹۰۷۰۴۰۰۰۱۳۹۷۰۷۰۰۰۱۴۰۰۰۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۰۰۰۱۴۰۰۰۱۳۹
اوست سوپرینتر از شریق اولیه شناسنامه این امضاکنندگان را با این شناسنامه ایجاد و ایجاد کنندگان این شناسنامه را با این شناسنامه
برای این بروکه ایجاد کنندگان این شناسنامه را با این شناسنامه ایجاد کنندگان این شناسنامه را با این شناسنامه ایجاد کنندگان این شناسنامه را با این شناسنامه

رمز تصدیق: ۲۸۸۱۹۹

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۰۰۱۴۰

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



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندسنج

۵۸۲۲۳/۱۲۰/۴۲۵۰۰

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳

شماره: ۵۸۲۲۳/۱۲۰/۴۲۵۰۰

محل: خیابان مولوی - ترسیمه به راه فرداندی - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۵۱-۰۷۳۲۲۴۶۰۰

توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش دهگلان به شماره حکم کارگزینی

وکیل: آقای عرفان امیری با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ۱۳۹۷۲۲۱۵۳۹۹۴۰۰۱۲۹

شوایط و مبنیون حقوقی

اینجانب عرفان امیری (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون تیر ماه ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان که درمانی پذیرفته شده است، برابر مقررات و آئین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آئین نامه اجرای مفاد استاد رسمی و لازم الاجراء ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم! ۱ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحریص کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرًا در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و 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 و درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی وسایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان کردستان (شهرستان دیواندره) تعیین کنند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر منوعیت خرد و جابجائی تهدیدات 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 تجوہام داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی و غیره موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردد و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم و یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده 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 تختلف نمایم، تعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و غیره) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مذبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱) پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعدا تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجا که اعطای دانشگاه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان‌پذیر است، پرداخت خسارات موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشگاه 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 خسارات و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت وصی است نائب به آئینات و



سند توافق



مدونی امروز

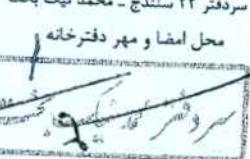
۶) شناسه سند و اثباتات اشاره این بروگاه، پس از انتشار اینکشاف و تذکر و تکمیل مطابق با این شناسنامه و این اسناد و این اتفاقات مذکور شناسنامه ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ تاریخی است.
- هر گونه داعل در اسناد و مسند ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ را می‌توان مجازات اسلامی خواهد بود.

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



سند تهذیب خیرالله

سند رسمی



سردار فخر خان

نامه دفترخانه: سند - خیابان مولوی - ترسیمه به سه راه فرماداری - مجتمع میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۲۳۶۳۰۰



این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندنج تحت
شماره ۳۷۹۷۰-۷۰۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ثبت شده است.

احراز تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه نماید و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به 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 ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاههای محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهایها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن انجام تعهدات ناشی از این سند اینجانب امیر ویسی و بهزاد محمدی بلبان آباد با مشخصات فوق الذکر با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی معهدهای مسیم 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 هریک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانب بوده و دانشگاه مزبور هزینه های انجام دارد بدون هیچگونه تشریفات به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هریک از تعهدات خود به شرح فوق صدور اجرایی سه برابر هزینه های دانشگاه مزبور را وکیل شده بایت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت وارد را از اموال اینجانب را استیفاء کند و ضمن عقد خارج لازم دانشگاه مزبور را وکیل مطالبات از طرف اینجانب 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 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 متصاضماً در برابر دانشگاه یادشده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت شامنی با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارت مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت یا بخششی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و شامنی و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرایی صادر و عملیات اجرایی ثابتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تقيیب نموده و یا نسبت به طرع دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایتحاد است. تبصره: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های ازمون همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قیض: ۱۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۳۷۸۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵

هزینه حدود الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۱۰,۵۱۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۷۰-۱۱۱۴۶۴۵۳۹۷۱۱۱۱۵ - شماره قیض: ۱۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵

حق التحریر به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قیض: ۱۱۱۴۶۹۴۳۷۲۷ - شماره کارت: ۰۳۷۷۰-۱۱۱۴۶۹۴۵۳۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۳۷۸۷۰۰

حق التحریر اوراق اساقه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قیض: ۱۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۳۷۸۷۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵

حق التحریر اوراق اساقه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قیض: ۱۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۳۷۸۷۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵

حق التحریر اوراق اساقه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قیض: ۱۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۳۷۸۷۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۲:۵۵

درمان امیری

دفترچه

دفترچه

ایجاد شده است و این اذکار ایجاد این فریمکس از این اذکار انتشار و توزیع این اذکار در این فریمکس از این اذکار ایجاد شده است.

این اذکار در این فریمکس ایجاد و منتشر شدند. این اذکار در این فریمکس ایجاد و منتشر شدند. این اذکار در این فریمکس ایجاد و منتشر شدند.

رمز تصدیق: ۲۸۸۱۹۹

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۱۴۰

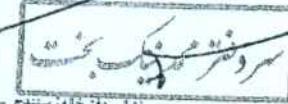
با احراز هویت امضاء کننده‌اشاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور
در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سازمان ثبت اسناد و اداره کشور

سند رسمی

سردفتر ۲۲ سندسنج - محمد نیک پختا

محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندسنج

حق التحریر نفرات اضاله به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۱۱۳۸۶۳۷۸۷۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ۱۲:۵۵ - مبلغ: ۱۰۵۱,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۱۱۴۶۹۴۳۷۲

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۱۱۳۸۶۳۷۸۷۰۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ ۱۲:۵۵ - مبلغ: ۱۰۵۱,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۷۰۱۱۱۴۶۹۴۳۷۲

جمع کل: ۱,۰۵۱,۰۰۰ ریال



این سند در اینجا موقوع شد: در تاریخ: تاریخ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳

دفترخانه اسناد

رعن تصدیق: ۷۱۸۰۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندنج تحت
شماره ۳۷۹۷۱ مورخ ۰۷/۰۳/۱۴۰۷ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۴۰۰۰۱۴۱

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

سردفتر ۲۲ سندنج - محمد جعفری
 محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - خیابان مولوی - ترسیمه به سه راه فرمادناری - مجتمع میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۳۲۱۲۶۳۰۰



تعهد

۱ خانم میترا اقبالی

شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۷۶۴۹

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۲

نشانی: دیواندره خیابان آزادی کوچه کاج ۱۲

نام پدر: اقبالی	نام خانوادگی: اقبالی	نام: میترا
شماره تلفن: ۰۹۳۰۰۲۴۷۶۷۷	محل صدور شناسنامه: دیواندره	۳۸۵۰۲۵۷۶۴۹
کد پستی: ۶۶۴۱۷۷۵۸۱۶		

متوجه

۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی	نوع شخص حقوقی: دولتی
کردستان	

تاریخ ثبت: —

تلفن: —	محل ثبت: —	شماره ثبت: —
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۲		

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

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۱۷۸۷۸۹	محل صدور شناسنامه: سندنج	۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۲		

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

ضامنین

۱ خانم سیده چنور مهدوی با وکالت خانم میترا اقبالی

شماره ملی: ۳۸۵۹۶۱۵۱۸۱

تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۷/۰۱

نشانی: دیواندره روستای کوله

توضیحات: شاغل در اداره بهزیستی شماره حکم کارگزینی ۲۲۵۰

وکیل: خانم میترا اقبالی

شماره ملی: ۳۸۵۰۲۵۷۶۴۹

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۲

نشانی: دیواندره خیابان آزادی کوچه کاج ۱۳

طبق وکالت شماره ۰۵۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲

۲ آقای خالد علیزاده با وکالت خانم میترا اقبالی

شماره ملی: ۳۸۵۹۱۷۹۳۰

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۰۱

نشانی: دیواندره فاز دو کوچه شاهین منازل سازمانی بهزیستی

توضیحات: شاغل در اموزش و پرورش دیواندره به شماره حکم کارگزینی ۰۰۵۸-۰۵/۸۰۳۲/۲۵۰۰



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

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

رمز تصدیق: ۷۱۸۰۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۳ سندنج تحت شماره ۳۷۹۷۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ بیت شده است.



شناسه سند: ۱۴۰۰۰۱۴۱

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

سردفتر ۲۲ سندنج - محمد نیکویخت

محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - خیابان مولوی - نرسیده به سراه فرماداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۳۷۰۰

وکیل: خانم میترا اقبالی با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۲۲۱۵۶۹۲۰۰۰۵۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲

شرایط و متون حقوقی

اینجانب میترا اقبالی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون تبر ماه ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده است، برای این نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آئین نامه اجرای مقاد اسناد رسمی و مقررات و آئین نامه های دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آئین نامه اجرای مقاد اسناد رسمی و لازم الاجراء ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرا در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه محل تحصیل دهنم 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 و دوره تحصیلی مطلع می باشم با علم و آگاهی کامل از این موضوع در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم با علم و آگاهی کامل از این موضوع در محل تعیین شده خدمت خواهیم نمود و در سقف زمانی مجاز شده را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان کردستان (وسایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان کردستان شهرستان دیواندره) تعیین کنند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت خردی و جابجائی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم با علم و آگاهی کامل از این موضوع در محل تعیین شده خدمت خواهیم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهیم 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 و غیره موقف به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهنم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم و یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده 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 عده 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 وغیره) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخيص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱) پرداخت خسارت مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعدا تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکانپذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخيص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت وصول آن، وکیل، و در صورت فوت وصی است تا نسبت به اثبات و احراز تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحة نماید و در صورت توافق یا مصالحة هیچ ضرورتی به مراجعه



محمد نوری



میترا اقبالی

نه شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک گشتو به نشانی WWW.SSAA.IR قابل تصدیق است.

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

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۲ سندخ تحت
شماره ۳۷۹۷۱ ۳۰/۰۷/۹۳ تیت شده است.



شناسه سند: ۱۴۰۰۱۴۴۶۵۲۳۵۹۷۹۲

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

سندخ ۲۲ سچ محمد نیک بخت

محل امضای مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعییننامه غیرمالی

دفترخانه سند رسمی ۲۲ سندخ

نشانی دفترخانه: سنج - خیابان ملوی - تبریز - فردیاری - مجتمع میلان - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۶۲۰۰



به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجاناب نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغهای ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجاناب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهی داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراض از سوی اینجاناب می‌باشد. به منظور تضمین حسن انجام تعهدات ناشی از این سند اینجاناب خالد علیزاده و سیده چنور مهدوی با مشخصات فوق الذکر با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو می‌شوند ۱۰ قانون مدنی معهدهای می‌شوند که تعهدات فوق الذکر داشت و از هریک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجاناب بوده و دانشگاه یاد شده حق دارد بدون هیچگونه تشریفات به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هریک از تعهدات فوق از طریق صدور اجرایی سه برابر هزینه‌های انجام شده پایت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارت وارد را از اموال اینجاناب راساً استیفاء کند و ضمن عقد خارج لازم دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هریک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجاناب 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 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 دارایی‌های اینجاناب وصول کند و اینجاناب متضامناً در برابر دانشگاه یادشده معهدهای انجام تعهدات فوق و چیران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با معهدهای سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارت مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌تواند برای دریافت یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هریک از معهدهای وضامنین 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 طرع دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است. تبصره: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های ازمون همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۶۵۰۲۷۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۳:۰۲
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۳۷۱۸۲۵
حق التحریر به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۶۵۰۲۷۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۳:۰۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۳۷۱۸۲۵
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۶۵۰۲۷۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۳:۰۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۳۷۱۸۲۵
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۷۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۲۸۶۵۰۲۷۸۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۳:۰۲ - مبلغ: ۱۰۵۱۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۳۷۱۸۲۵



۶) شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نسبت اسناد و املاک کشور به نشانی آنلاین www.ssaaaf.ir قابل تصدیق است.
۷) هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رعن تصدیق: ۷۱۸۰۱۵

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



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرعالی

دفتر خله اسناد رسمی ۲۲ سندخ

شناسه سند: ۱۴۱۰۰۴۴۶۹۵۲۳۵۶۹۴۰۰۱

با احراز هویت اعضاء کنندگان این سند تمام مراتب مستلزم
در این سند تردید اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۲ سندخ - محمد نوری

محل امضا و مهر دفترخانه



مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۶۵۰۲۷۸۷

تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۱۰۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۹۹۱۸۷۷۳۷۱۸۳۵

جمع کل: ۱۰۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری

مینترا افشاری

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بیس از اعضای الکترونیک توسعه سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد 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: ۲۲۲۴۱۱

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۹

با احراز هویت امضاء کننده اسناد گذاری شده در این سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سند ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضا و میراث دفترخانه

۱۳۹۷

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج

شناختی دفترخانه: سندج خ پشداران سه راه شریف آباد مجتمع هoram طاب واحد ۴ قاسی: ۰۷۳۳۳۴۸۱۱۱ - تلفن: ۰۷۳۳۳۴۸۱۱۱

متوجه

۱ آقای فؤاد حکیمی

نام پدر: خدابخش	نام خانوادگی: حکیمی	نام: فؤاد	شماره ملی: ۸۲۰۴۰۸۱۶۶
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: شیروان	شماره شناسنامه: ۰۸۲۰۴۰۸۱۶۶	تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۲/۲۱
کد پستی: ۶۶۷۱۸۵۳۸۳۶			نشانی: مریوان بلوار ابو عمار کوچه شهید محمد تقی

توضیحات: پشماره تلفن همراه: ۰۹۳۹۸۵۱۴۴۰۲

متوجه

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی گردستان با نهایندگی آقای محمد نوری

نوع شخص حقوقی: دولتی	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی گردستان	شماره ملی: ۱۴۰۰۴۹۶۲۵۰
تلفن: —	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳		نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان

نهاینده: آقای محمد نوری

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳			نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان

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

ضامنین

۱ آقای خالد فتحی

نام پدر: جزاء	نام خانوادگی: فتحی	نام: خالد	شماره ملی: ۴۹۵۹۹۰۳۰۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: جوانرود	شماره شناسنامه: ۵۵۵	تاریخ تولد: ۱۳۶۱/۰۶/۲۱
کد پستی: ۶۷۹۴۱۷۱۱۱۳			نشانی: سندج شهرک زاگرس خیابان پیرشالیار شمیرم

توضیحات: شاغل در اداره امور اقتصادی و دارایی سندج به شماره حکم کارگزاری ۴۸۲۸/۱۱۶/۱۱۶/۱۱۶ ح نشانی محل کار: سندج میدان سنه دز اداره امور اقتصادی و دارایی کد پستی محل کار: ۰۹۸۱۷۷۷۹۱۹۷

۲ خانم عارفه حشمتی

نام پدر: بهرام	نام خانوادگی: حشمتی	نام: عارفه	شماره ملی: ۳۲۵۰۰۳۱۱۵۳
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: ستر	شماره شناسنامه: ۳۲۵۰۰۲۱۱۵۳	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۱۱/۲۴
کد پستی: ۶۷۱۷۷۹۱۳۹۵۷			نشانی: سندج پهاران سه راه پهاران روپروری استخر شین مجتمع گلان بلوک ۳

توضیحات: معلم در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان به شماره حکم کارگزاری ۱۴/۱۴/۸۵۷۵/۱۴/۱۴/۸۵۷۵ نشانی محل کار: سندج بالتوار از دانشگاه علوم پزشکی پهارستان کوثر کد پستی محل کار: ۰۹۸۱۷۷۴۸۲۴

شواطی و متون حقوقی

از انجانیت هریش قادرخان زاده با مخصوصات فوق که در آزمون مورخ ۰۸/۰۴/۱۳۹۷ با استفاده از سیمهه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت



محمد ازتی



لوان میرخانی



فریده حشمتی



خالد فتحی

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندج در اینجا امضا شده است و این اثبات معتبر است. این سند در سایر مدارک مذکور شده باشد. شماره ثابت: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۹

برای اطمینان از اینکه این سند در اینجا امضا شده است، می‌توانید آن را در وبسایت www.moj.ir بررسی کنید.

رمز تصدیق: ۲۳۲۴۱۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تحت
شماره ۵۱۷۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۹

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

سردفتر ۲۴ سندنج - امید حسن زاده

محل اسما و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نامی دفترخانه: سندنج خ پسران راه شریف اباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ نکس: ۸۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۲۲۴۸۱۱۱ - ۰۷۳۲۲۴۸۱۱۲

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 آینین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آینین نامه اجرای مقاد 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 پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصر ا در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده ا در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقفيت به اتمام بررسیم ۲) بلا فاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان مریوان) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر منویت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهیم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهیم 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 و اخلاقی وغیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا نعد از پایان دوره دکتری پزشکی عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلا فاصله پس از فراغت از 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 مراجعاً 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 اعتراف 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 از اینجا که خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجا که اعطای دانشنهاد 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 دانشنهاد و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کمکاً به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) اینجانب به مطالبه دانشنهاد و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کمکاً به قوت خود باقی خواهد بود. ۶) نشانی دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قائمی و غیرقابل اعترافی و موجب حدود اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. ۷) نشانی دانشگاه اینجانب، نشانی مدرج در این بند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به متوله ابلاغ قانونی به اینجانب بزده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخباریه های به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراف از سوی اینجانب می باشد. به مبنای تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این



دانشگاه صنعتی اسلام امیرکبور از این پرونده برخاسته است. این پرونده از دفترخانه این دانشگاه در تاریخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ در شماره ۵۱۷۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

رمز تصدیق: ۲۳۴۱۱

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۹

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

سردفتر ۲۴ سندسنج - امید حسن زاده

محامی امضا و مهر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج

نتیجه دفترخانه: سندسنج خ پذیران سه راه شریف ابد مجتماع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۲۲۸۱۱۱۱ - تلفن: ۰۷۳۳۲۲۸۱۱۱۱ - ۱۲

سند اینجانب: ۱) آقای خالد فتحی با مشخصات فوق (۲) خانم عارفه حشمتی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی امتهنه 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 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 برای هزینه های انجام شده باشد 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 ووضی 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 مراجعت به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود خواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراف 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 اینجانب وصول کند و اینجانب متضامنًا در برای دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مشمولت خامنی با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات متدرج 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 وضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعییب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الشیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۱۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۲۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۱۹ - مبلغ: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۶۱۰۴۲۲۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۱۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۲۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۱۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۲۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۱۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۲۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۱۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۲۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۵۹۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳-۱۰:۱۹ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۲۲۷۸۸۰۴۹۸۶۷۸

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



دانشگاه صنعتی اسلامی شهر، سیستان و بلوچستان، شهرستان شهرضا، شهرداری شهرضا، شرکت پژوهش و تولید کاری، شناسه ۱۳۹۷۰۷۰۳۱۵۷۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۸۳۶۱۶۰۰۸

رمز تصدیق: ۷۲۷۸۱۸



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۰

با احرار هویت امضاء گشته است. این سند نزد اینجانب واقع شد.
در این سند نزد اینجانب واقع شد.

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

سند رسمی

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



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سند

نشانی دفترخانه: سند - میدان ازادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۷۰۲۲۸۲۴۷۹

متعهد

آقای سیران روشنیان

شماره ملی: ۳۷۵۰۵۷۲۴۰۲

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۶/۱۹

نشانی: سفیر خیابان سعدی کوچه اندیشه ۱

متعهد

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری

شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی
کردستان

تاریخ ثبت: —

نشانی: سند خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: سند خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

طبق مدرک شماره ۱۴۰۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان

ضامنین

۱ آقای محی الدین عبدی

شماره ملی: ۳۷۶۱۹۶۳۰۷۶

تاریخ تولد: ۱۳۵۳/۰۶/۱۹

نشانی: سند خیابان معراج کوچه ثمر ابارتان پاندید پلاک ۴۷ واحد A

توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار خیابان آبیدر مدیریت بانک توسعه تعاون استان کردستان به شماره کد پرسنلی ۷۷۳ و شماره حکم ۱۴ کد پستی محل کار ۶۶۱۸۶۷۹۴۵۴

۲ آقای امیدعلی مرادیان

شماره ملی: ۳۸۰۱۳۷۵۳۵۸

تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۷/۰۱

نشانی: سند خیابان حسن آباد خیابان عارف قزوینی ساختمان ماهان واحد ۱

توضیحات: شغل کارمند نشانی محل کار خیابان حسن آباد بانک توسعه تعاون شعبه شهید توپیقی به شماره کد پرسنلی ۲۴۲۴ و شماره حکم ۱۶ کد پستی محل کار ۶۶۱۸۶۷۹۴۵۴

شرط و میون حقوقی

ایجاد: سیران روشنیان (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده است ، پس از این نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت ، درمان



محمد نوری



سیران روشنیان



امیدعلی مرادیان



محی الدین عبدی

نشانه سند اطلاعات اصل این مهر ، امضاء ، لکه ، نشان و مهر توسط دفتر اطلاعات ، دادگاه ساما ، ثبت استاد ، املاک کشی ، نهاد شناس WWWSSAA.IR فنا تصدیق است.

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۰

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

سند ۲۶ سندنج - نزد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

برادر هم زاده

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - میدان آزادی - ایندای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۲۲۸۲۷۹

-

-



و آموزش پژوهشی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آینین نامه اجرای مقاد استاد رسمی و لازم الاجراء، ضمن عقد خارج لازم معهود و ملتزم هستم:
۱ - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشتہ پژوهشی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرًا در رشتہ.

مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موققبت به اتمام بررسیم.

۲ - بلاfaciale پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پژوهشی و خدمات پهداشی 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 پژوهشی و خدمات پهداشی درمانی کردستان (شهرستان بیجار) تعیین گند، خدمت نمایم.

تصریه ۱ - با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت خرید و جایه جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می‌باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع در محل تعیین شده خدمت خواهند نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پژوهشی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد تغییر نخواهند داشت.

تصریه ۲ - مستند به تصریه ۱ ماده واحده‌ی ۴ 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 نگردد و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان

دوره دکتری به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استثنایک نمایم و یا بلاfaciale پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پژوهشی کردستان معرفی نکنم، با جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعت نکنم، و یا صلاحیت اشتغال بکار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و بطور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، تعهد میشوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت پیشگفتاری و دانشگاه محل تحصیل (از طرف این قرارداد و مقررات مربوط) بر عهده همراهی و حسارت ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پژوهشی کردستان مزبور راجع به قوع تخلف، کیفیت و کمیت و

هزینه ها و خسارات، قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرایی از طریق دفترخانه خواهد بود.

تصریه ۱ - پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پژوهشی 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.

تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده از جمله تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به از آنجا که اعطای دانشنهامه و هرگونه مدارک تحصیلی، صرافی با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است.

۴ - از مطالبه دانشنهامه 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 پژوهشی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارات و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق با مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر چهت تعیین این موارد وجود خواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طریق دفترخانه و با مراجع قضائی خواهد بود.

۶ - نشانی اقامه 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 خود را تغییر دهم " " مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارهایها به محل تعیین شده در این سند قطعی و

غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می‌باشد.

به منظور تقسیم حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب: امید علی مرادیان و محی الدین عبیدی (با مشخصات فوق) با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متهد می‌شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانب بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجو، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پژوهشی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانب بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد، بدون هیچگونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرایی سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح

فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را، از اموال اینجانب این راساً استینقا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسب به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانب با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود خواهد 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 ممتازی ادراجه و دارایی های اینجانب وصول کند و اینجانب متنضم‌اند" در برابر دانشگاه



محمد نوری



سروش شبدیان



عبداللهی غارادوست



محی الدین عبیدی

رمز تصدیق: ۷۲۷۸۱۸

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



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۲۰

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

سردفتر ۲۶ سندچ - نزد رحمن زاده

محل اینضا و مهر دفترخانه

سید علی مردانی را

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندچ

نشانی دفترخانه: سندچ - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۲۲۴۸۲۷۹

یاد شده متنهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستم:
تیصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با تعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و داشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از تعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائی صادر و عملیات اجرائی ثبی 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.
ذکر: در صورت وجود مغایرت مقادیر مفهود سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های ازمنون همان سال ملاک مقادیر سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۱۱۳۵۳۴۸۶۱۶۴ - شماره مرجع تراکنش: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۱:۴۸

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۱۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۱:۴۸ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۶۸۴۶۵۷۷

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۴۸۶۱۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۱:۴۸ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۶۸۴۶۶۵۷۷

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۴۸۶۱۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۱:۴۸ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۶۸۴۶۶۵۷۷

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PcPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۴۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۵۳۴۸۶۱۶۴ - تاریخ پرداخت: ۱۱:۴۸ - مبلغ: ۳۶,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۸۰۲۳۱۴۶۸۴۶۶۵۷۷

جمع کل: ۵۰,۰۰۰ ریال

محمد نوری

سیروان رسیدیان

امیدعلی مرادیان

مهدي الدين عيدى

هـ شناسه سند ، اطلاعات اصل . آمـ. سـ. گـ. بـ. اـ: امضا، الکـ.نـ.یـ.کـ. تـ.سـ.طـ. بـ. دـ.قـ.دـ. اـ. طـ.نـ.هـ. دـ.گـ.اهـ. سـ.اعـ.هـ. ثـ.ثـ. اـ.سـ.ادـ. اـ.سـ.لـ.اـ. کـ.شـ. نـ.هـ. تـ.سـ.ارـ. www.ssaal.ir قـ.اـ. تـ.صـ.دـ.هـ. اـ.سـ.تـ.

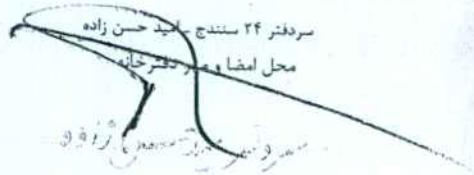
رمز تصدیق: ۳۹۳۸۷۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ^{۲۴} سنجاق تحت شماره ۵۱۸۱۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ تبیین نموده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۹
با احراز هویت امضا کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ^{۲۴} سند

ذلیل دفترخانه: سنجاق خ پاسداران راه شریف آباد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ مکان: ۰۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ^{۱۲۲} سند

آقای سامان محمدی			
نام پدر: جمال	نام خانوادگی: محمدی	نام: سامان	شماره ملی: ۳۷۲۰۷۸۱۵۰۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سنجاق	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۷۸۱۵۰۱	تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۸/۲۰
کد پستی: ۰۷۸۸۴۸۸	نام: سامان محمدی	نام: سامان محمدی	نام: سامان محمدی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			

نام شخص حقوقی: دوائی	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام: سامان	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	شناختی: سنجاق خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
کد پستی: ۰۷۸۸۴۸۸	نام: سامان محمدی	نام: سامان محمدی	نام: سامان محمدی

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سنجاق	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۰۷۸۳۴۸۳	نام: محمد نوری	نام: محمد نوری	نام: محمد نوری

نام: محمد نوری
نام: سامان محمدی
نام: سامان محمدی
نام: سامان محمدی

شناختی: سنجاق شالمان کوچه لقمان بلاک ۲۱
نام پدر: حبیب الله
نام خانوادگی: عزیزی ظفر آباد
شماره تلفن: —

نام: جبار
نام: جبار
شماره شناسنامه: ۴۱۷
شماره شناسنامه: دهگلان

توضیحات: شاغل در سازمان جهاد کشاورزی - سازمان جنگلها و مراتع و آبخیزداری کشور شغل: رئیس امور مالی بهمناره حکم کارگزیری ۹۴۴۵ نشانی محل کار: سنجاق خیابان پاسداران سه راه شالمان سازمان جنگلها و مراتع و آبخیزداری کشور کد پستی محل کار: ۰۶۱۶۹۴۳۱۴۱ شماره تلفن همراه: ۹۱۸۸۷۳۶۹۹۲

آقای امید فرهمندی			
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: فرهمندی	نام: امید	شماره ملی: ۵۵۸۸۹۶۱۴۰۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دهگلان	شماره شناسنامه: ۱۴۶۳	تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۶/۰۷
کد پستی: ۰۶۱۶۹۴۳۱۴۱	نام: امید فرهمندی	نام: امید فرهمندی	نام: امید فرهمندی

نام: امید فرهمندی
نام: امید فرهمندی
نام: امید فرهمندی
نام: امید فرهمندی

سروایه و متون حقوقی

اینجانب سامان محمدی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سیمهه منافق محروم موضوع قانون برقراری عدد

۱۴۰۰۰۷۶۹۴۶۰۰۰۶۹	دفترخانه اسناد	او عزیزی ظفر آباد
۱۴۰۰۰۷۶۹۴۶۰۰۰۶۹	دفترخانه اسناد	او عزیزی ظفر آباد

۱) شناسه سند و ملکهای محل این ارجاع در این سند و ملکهای محل این ارجاع در این سند مطابق با شناسه سند و ملکهای محل این ارجاع در این سند مطابق است.
۲) شناسه سند و ملکهای محل این ارجاع در این سند و ملکهای محل این ارجاع در این سند مطابق با شناسه سند و ملکهای محل این ارجاع در این سند مطابق است.

رمز تصدیق: ۱۳۸۷۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی^{۱۰} سندسچ تحقیق
شماره ۵۱۸۱۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ لست.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۹

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

سردفتر ۲۴ سندسچ - امید حسن زاده
محل امضای مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسچ

نشانی دفترخانه: سندسچ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۴۴۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۴۴۸۱۱۱

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکترای عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بدیر قرته شده ام، برابر مقررات و آینین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آینین نامه اجرایه مقاد استاد رسی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم تعهد و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحمله هر رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکترا علومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین نمایم^{۱۱} (۲) تحصیل دهم و دوره تحصیلی تعیین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقفيت به اتمام برسانم (۳) بالاصله پس از فراغت از تحصیل حر سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معزی کنم و براساس قانون برقراری عدالت آموزشی و سلامحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سروآباد) تعیین کند، خدمت نمایم، تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز بر منوعیت خرد و جایی نهدادت موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهیم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهیم 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، و اخلاقی وغیره، موقف به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردد و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعداز پایان دوره دکترا پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت استعمال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موئیسه 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 مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام، خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود، (۴) از آنجا که اعطای دانشنامه و 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 نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند، (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع قضائی یا مراجع قضائی خواهد داشت، در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود، (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مدرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به مترکه ابلاغ خانواده اینجانب موده و جانبه شبانی خود را تغییر دهند، فوراً مراتب راید دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اعلام خواهند داد رالا ابلاغ کلیه اوراق و اخبارهایها 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

بعد از

بعد از

امید فرهنگی

چهار هزاری نادره باشد

نه سنته ساده از اسلام اصلی این برگه، من از آن این تجزیه، از سلطنه سرمه از طبقه این سازمان ثبت استاد و اساتید کنندگان سند می شوند و در این سند

رمز تصدیق: ۲۹۳۸۷۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۱ سنترج نعت
شماره ۵۱۸۱۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۹

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

سند ۲۴ سندچ حامد حسن زاده
محل امضاء و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندچ

نشانی دفترخانه: سندچ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط لول واحد ۴ نکس: ۸۷۳۳۴۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۰۰۷۷۳۳۴۲۸۱۱۱



سند اینجانبیان: ۱) آقای امید فرهمندی با مشخصات فوق (۲) آقای جبار عزیزی ظفرآباد 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 نشوو، 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 هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را، از اموال ۱ اینجانبیان را با استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحة نماید و با انجام مصالحة هیچ ضرورتی جهت مراجعت به مقام قضائی یا مرتع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراف و موجب صد و اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مستوی است ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات متدرج در این سند متضامنی است و دانشگاه مذکور علوم پزشکی کردستان می‌تواند جرای دریافت تمام یا بخشی از خسارات مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی تئیی 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، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸۲۲۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰

پرداخت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۲۲ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۵

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۸۲۲۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۵

پرداخت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۲۲ - شماره کارت: ۶۴۵,۰۰

حق تحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۹۸۲۳۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۵ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰

پرداخت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۲۲ - شماره کارت: ۱۱۳۹۸۲۲۵۲۲۴

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۳۹۸۲۲۵۲۲۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۵ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰

پرداخت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۲۲ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۵

حق تحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۵

پرداخت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۲۲ - شماره کارت: ۶۴۵,۰۰

حق تحریر نظرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۵

پرداخت: ۵۸۵۹۰۰۰۶۹۲۲ - شماره کارت: ۶۴۵,۰۰

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: برداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۲۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۲۵

جمع کل: ۷۰۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری

سامان حسنه

امید فرهمندی

شماره معرفی شناسه ایمکن

مشخصه سند و اطلاعات اصل این سند در اینجا ایجاد نشده و تنها نسخه معتبر این سند از سازمان ثبت اسناد و اطلاعات ایجاد شده است.
برای این سند ایجادگان می‌توانند از اینجا ۳۰ روز اول از تاریخ پرداخت مبلغ ۰,۰۰ تومان مبلغ پرداخت را در اختصار خود داشته باشند.