



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	فرواد حکمی	نام	۱۷۳۸۲	۸۲۰۴۰۸۱۶۶	خدمات	خدمات	مریوان
۱۲	امیر شیرزاد	پزشکی	۱۷۳۸۲	۳۸۱۰۴۷۶۶۲۵	وحید	خدمات	مریوان
۱۳	ارمین صبوری	پزشکی	۱۷۳۸۲	۳۸۳۰۳۱۶۵۷۷	علی احمد	خدمات	کامیاران
۱۴	الهام شهریاری	پزشکی	۱۷۳۸۳	۳۸۳۰۲۹۷۹۰۴	برومند	خدمات	کامیاران
۱۵	کیهان مرادی	پزشکی	۱۷۳۸۳	۳۸۳۰۳۱۵۹۱۰	امان الله	خدمات	کامیاران
۱۶	میترا اقبالی	پزشکی	۱۷۳۸۴	۳۸۵۰۲۵۷۶۴۹	اقبال	خدمات	دیواندره
۱۷	عرفان امیری	پزشکی	۱۷۳۸۴	۵۵۸۰۱۱۵۹۲۱	صنعت	خدمات	دیواندره
۱۸	سیده مهر اسا سجادی	پزشکی	۱۷۳۸۴	۳۷۲۰۸۸۲۹۲۶	سید عطا	خدمات	دیواندره
۱۹	مهران مهدی نیا	پزشکی	۱۷۳۸۴	۳۸۵۰۲۵۲۶۵۵	فرهاد	خدمات	دیواندره
۲۰	فرناز رضایی	پزشکی	۱۷۳۸۵	۳۷۲۰۸۳۶۵۹۲	کوروش	خدمات	سروآباد
۲۱	چیا رمضانی	پزشکی	۱۷۳۸۵	۳۷۲۰۶۹۵۶۱۱	هادی	خدمات	سروآباد
۲۲	اوین قطبی	پزشکی	۱۷۳۸۵	۳۸۱۰۴۶۸۶۸۱	محمود	خدمات	سروآباد
۲۳	سامان محمدی	پزشکی	۱۷۳۸۵	۳۷۲۰۷۸۱۵۰۱	جمال	خدمات	سروآباد
۲۴	اسرا سلیمی	پزشکی	۱۷۳۸۶	۲۹۲۰۴۳۳۶۷۹	مصطفی	خدمات	سقز
۲۵	فرشاد شیرزاده	پزشکی	۱۷۳۸۶	۳۷۲۰۷۹۰۶۱۴	کریم	خدمات	سقز
۲۶	هیرش قادر خان زاده	پزشکی	۱۷۳۸۶	۳۸۴۹۸۲۰۱۰۶	فاروق	خدمات	سقز
۲۷	ارمان کریمی	پزشکی	۱۷۳۸۶	۳۷۵۰۵۲۶۳۵۴	عبدالخالق	خدمات	سقز
۲۸	محمد رضا دهقانی	پزشکی	۱۷۳۸۷	۳۷۹۰۴۱۴۴۵۱	ابراهیم	خدمات	قروه

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: ۵۳۰۲۵۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندخ تحت
شماره ۱۹۰۳۰ مورخ ۴ مهر ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ لیست شده است.



شناسه سند: ۱۹۰۵۰۰۰۰۵۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۳

با احراز هویت اعضاء کمیته اسناد گذایل سند تمام مرائب مطلع
در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سرمهخت ۵۷ سندخ - اسناد اعلی

محل اسناد و پیر دفترخانه

محل اسناد و پیر دفترخانه

سرمهخت اسناد اعلی

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ میدان شهرداری (سه فر) جنب موسسه امنیتی نامن - تلفن: ۰۷۷۳۳۸۰-۳۷۸

معهده

۱ خانم دنیا عزیزی

شماره ملی: ۲۷۹۰۷۹۰۳۸۸

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۱

نام پدر: عبدالله شماره ثبت: —
شماره تلفن: — کد پستی: ۶۶۱۷۹۸۷۸۴۸

متوجهه

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

شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

تاریخ ثبت: —

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

نمایندگی: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

نشانی: سندخ - حفری - کوچه گلبرگ - خیابان آبیدر - پلاک ۱۰ - طبقه همکف -

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

ضامنین

۱ خانم عطیه سنجاقی

شماره ملی: ۲۹۵۹۸۵۲۸۸۵

تاریخ تولد: ۱۳۵۳/۰۱/۲۶

نشانی: سندخ - محله شهربک فردیس (شهرداری) - کوچه نوبد - کوچه نیما - پلاک ۸۱ - طبقه اول -

شماره ملی: ۶۴۶۹۸۳۹۳۴۷

تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۱/۱۶

نشانی: سندخ - محله شالمان - خیابان آزاده - کوچه ششم - پلاک ۲۶ - طبقه دوم -

شماره ملی: ۶۶۱۶۹۷۹۶۷۱

تاریخ تولد: ۱۳۴۶/۰۸/۲۱

نشانی: سندخ - محله شهربک فردیس (شهرداری) - کوچه نوبد - کوچه نیما - پلاک ۸۱ - طبقه اول -

شماره ملی: ۶۶۱۷۹۷۴۸۶۱

تاریخ تولد: ۱۳۴۶/۰۸/۲۱

نشانی: سندخ - محله شالمان - خیابان آزاده - کوچه ششم - پلاک ۲۶ - طبقه دوم -

شوابط و متون حقوقی

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

محمد نوری

دنیا عزیزی

مریم رحمانی

عطیه سنجاقی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سرمهخت از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAA.IR قابل تصدیق است.
** هرگونه جمل در استاد رسمی مشمول ماد ۵۳۳ و ۵۳۲ فاصله مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۵۳۰۲۵۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندخ تحت
شماره ۱۹۰۳۰ سو خ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ نیت شده است



سند رسمی



شناسه سند: ۱۹۰۰۰۵۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۹

با احراز هویت امضاء کننده اسناد گذار فیل سند تمام صورت مسطور
در این سند نزد اینجانب واقع شد

سردفتر ۵۷ سندخ - اشکان اعل
محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر اشکان اعل

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ میدان شهرداری (سته در) جنت، موسسه ارشادی تامن - تلفن: ۰۸۷۲۳۲۸-۲۲۸

ملتزم هستم! : - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره اموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشتہ دندان پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری پزشکی عمومی 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 موقفيت به اتمام برسانم ۲ - بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان مریوان) تعیین کند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر مبنویت 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، و اخلاقی وغیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل، در ستف 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 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 ظور 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 علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارات 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 آنجاکه اعطای دانشname، و هر گونه مدرک تحصیلی صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امكان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشname و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵ - ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی



محمد نوری



دنا عزیزی



مریم رحمانی



علیه سهجالی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا الکترونیک توسط سودهتر از طریق درگاه سازمان بیمه اسلامی خواهد بود.

** هر گونه جعل در اسناد رسمی منقول مورد ۵۲۶ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

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

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



سند رسمی

سردفتر ۵۷ سندنج - اشکان اعل

محل اینجا و مهر دفترخانه

سردفتر اشکان اعل

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندنج

سندنج، دفترخانه سندنج میدان شهرداری (آسمان) (جنت)، موسسه امنیتی اسناد - تلفن: +۹۸۱۶۷۷۷۷۷۷۷

کردستان از طرف اینجاتب 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 خسارات از طرف اینجاتب 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 مذبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه یا مراجع قضایی خواهد بود . ۶ - نشانی اقامتگاه اینجاتب ، نشانی مندرج در این سند می باشد ، و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل ، به منزله ابلاغ قانونی به اینجاتب بوده ، و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجاتب می باشد به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند: اینجاتب خانم عطیه سنجاقی با مشخصات فوق الذکر کارمند بیمارستان بعثت - و اینجاتب خانم مریم رحمانی با مشخصات فوق الذکر کارمند بیمارستان بعثت با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعدد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو ، تعهد اینجانب بوده و ملتزم می شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان ، عملی نشود ، نقض تعهد دانشجو به منزله 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 را اساساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه مذبور 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 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 دارایی های اینجانب وصول کند و اینجانب متناسبانه در برابر دانشگاه یاد شده متعدد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره : تعهد و مسئولیت ضامنین یا 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 متعدد 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



دنیا عزیزی



میمون رحمانی



عطیه سنجاقی



* شناسه سند و مطالبات اصلی این برگه، به اسناد رسمی مشتمل ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ هرگونه جمل در اسناد رسمی مشتمل ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ فاتن محابات اسلامی خواهد بود.

* هرگونه جمل در اسناد رسمی مشتمل ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ فاتن محابات اسلامی خواهد بود.

شماره سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۹
تاریخ تصدیق: ۵۳۰۲۵۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندنج تحقیق
شماره ۱۹۰۳۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ تیک شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۰۱۹

با احراز هویت اعضاء کنندگان دلیل سند تمام مراتب مستطیل
در این سند تردید صفات واقع نداشت

سردفتر ۵۷ سندنج - اشکانیان
 محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۵۷ سندنج

شانی دفترخانه: سنج میان شهرداری (منه) جلسه موسسه انتشاری نام: - (تلفن): ۰۸۷۲۲۶۰۲۲۸

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 برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۰:۱۴

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۰:۱۴

حق تحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۰:۱۴

بهای اوراق به مبلغ: ۲۶,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۰:۱۴

حق تحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۰:۱۴

حق تحریر نقوص اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۰:۱۴

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۶۳,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵۰۶۳۹۷۱۱۱۱۶ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۸۹۸۳۱۰۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۰:۱۴

جمع کل: ۸۵۹,۰۰۰ ریال

محمد نوری

دبیا عربی

مریم رحیمی

خطیب سنجافی

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

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۱

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

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

سند رسمی



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



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۴۸۳۷۹

متعبهد

آقای محمود پرویزی

شماره ملی: ۳۸۳۰۲۹۳۰۷۰

تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۴

نشانی: سندنج بهاران میدان قبا مجتمع تامین اجتماعی
کامیاران

نام پدر: فریانعلی
شماره تلفن: ۰۹۱۸۶۴۹۹۸۶۷
کد پستی: ۶۶۱۷۷۵۸۶۴۱

نام خانوادگی: پرویزی

نام: محمود

شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۲۹۳۰۷۰

محل صدور شناسنامه: کامیاران

۱

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

نوع شخص حقوقی: —
تلفن: —
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳

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

شماره ثبت: —
تاریخ ثبت: —

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

نماینده: آقای محمد نوری

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

نام خانوادگی: نوری

نام: محمد

شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

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

آقای حسن امامی

نام پدر: مولود
شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۱۸۱۷۸
کد پستی: ۶۶۳۱۸۸۶۸۳۸

نام خانوادگی: امامی

نام: حسن

شماره شناسنامه: ۲۲۲

شماره ملی: ۳۸۳۹۵۸۱۰۶۰

تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۱۱/۰۱

نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز

توضیحات: شغل دبیر نشانی محل کار کامیاران اداره مرکزی آموزش و پرورش به شماره حکم ۵۸۰/۸/۵۱۲۷۳/۲۵۰۰

خانه شب بو مظفری

نام پدر: حبیب الله
شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۰۲۴۴۰
کد پستی: ۶۶۳۱۸۸۶۸۳۸

نام خانوادگی: مظفری

نام: شب بو

شماره شناسنامه: ۳۸۶۸

شماره ملی: ۳۸۳۸۳۴۹۶۳۶

تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۱۱/۰۱

نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز

توضیحات: شغل دبیر نشانی محل کار کامیاران اداره مرکزی آموزش و پرورش به شماره حکم ۵۸۰/۸/۵۱۴۴۵/۲۵۰۰

شرطی و متنون حقوقی

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

محمد نوری

محمود پرویزی

شب بو مظفری

حسن امامی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۱

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

رعن تصدیق: ۸۴۸۹۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندنج تعبت
شماره ۶۲۰۵۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی



سردفتر ۲۶ سندنج - نژاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۳۲۷۹

در رشته ، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقیت به اتمام 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 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 گند ، خدمت نمایم .

تصریه ۱ - با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائز 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 خواه 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 تصریه ۱ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب متوسط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام
خواهد بود .

۳ - در صورتیکه به دلایل آموزشی ، سیاسی ، و اخلاقی وغیره ، موقی به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردد و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان
دوره تحصیل به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استثنایم و با بلا خواسته 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 شده مراجعت نکنم ، و یا صلاحیت استئصال بکار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت
آخر شوم و یا ترک خدمت کنم و بطور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عینده گرفته ام تحلف نمایم ، تعهد میشوم سه برابر کلیه هزینه
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 غیر قابل 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 ، 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 دانشگاه و هرگونه مدرک تحصیلی ، صرفًا با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند بذیر است ، پرداخت 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 کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارات و وصول آن ، وکیل ، و در صورت
فوト وصی است تا تسبیت 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
مراجعة 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
تصور 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 تعییر دهم فوراً
هر مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند ، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد ، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و
غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد .

۷ - به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب : حسن امانی و شب بو مظفری (یا مشخصات فوق) با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و
مسنی ماده ۱۰ قانون مدنی تعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو ، تعهد اینجانب بوده و ملزم می شویم ، چنانچه دانشجوی مذکور ، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر
عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود ، نقض تعهد دانشجو به منزله نفس 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 شه برابر هزینه های انجام شده بایت دانشجو (به شرح
 فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را ، از اموال اینجانب راساً استینقا کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات وصی در زمان ممات قرار دادیم تا
سب 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 ضروری جهت مراجعت به
مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود . دانشگاه مذکور
مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانب وصول کند و اینجانب متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده تعهد به
انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم .

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



محمد نوری



محمود بروزی



شب بو مظفری



حسن امانی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۱

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

رمز تصدیق: ۸۴۸۹۱۵

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



سازمان هست اسلام و املاک کشور

سند رسمی

سردفتر ۲۶ سندنج - نژاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

دفترخانه سردار رکن راود



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج - بیهان ازادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۸۳۷۹

نمایم با پخشی از خسارتم مستقیماً علیه هر یک از معهد و ضامنین و با در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی نیتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم 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 برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ برداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۲۹

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ برداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۲۹ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰

حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ برداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۲۹ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ برداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۲۹ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰ - تاریخ برداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲-۱۲:۲۹ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه برداخت: پرداخت الکترونیک PCPOS - شماره قیض: ۵۶۹۴۷۷۲۹۷۱۱۱۲۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۷۰۵۳۶۰۶۰

جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال



محمد نوری



محمود بروزی



شب بو مظفری



حسن امامی

رمز تصدیق: ۳۶۵۴۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج ثبت شماره ۱۸۳۱۵۱۸۳۱ مورخ ۰۷/۰۴/۱۳۹۷ نیت شده است.



سند رسمی



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۸

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

سردفتر ۲۴ سندنج - آمید حسن رادم
 محل امضا و پنهان مهر مذکور

سندنج ۰۹۰۱۰۷۰۸۱۰۷

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

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

متعدد

۱ آقای میلاد باقری

شماره ملی: ۲۸۳۰۳۲۰۵۷۴

تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۴/۰۸

نشانی: سندنج شهرک آبیدر تعاوونی ثبت

توضیحات: شماره تلفن همراه ۰۹۰۱۰۷۰۸۱۰۷

معهده‌له

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

نماینده: آقای محمد نوری

شماره ملی: ۲۷۲۰۰۴۰۵۴

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۹۶۸ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

۱ آقای محمدزاده پور حمیدیان

شماره ملی: ۳۸۳۸۸۴۱۹۵۶

تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۶/۰۳

نشانی: سندنج شهرک زاگرس خ سیروان کوچه آویه ر

توضیحات: شاغل درسازمان بیمه سلامت ایران شماره حکم کارگزینی ۱۰۴۵۷ / ۰۶/۱۳۱۷ / ۰۶/۱۳۱۷ نشانی محل کار: خیابان حین آباد اداره کل بیمه سلامت کردستان کدپستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۴۴۹۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۲۱۲۱۶

۲ آقای امیر فیضی

شماره ملی: ۳۸۳۸۸۳۳۹۷۱

تاریخ تولد: ۱۳۵۳/۰۷/۰۱

نشانی: سندنج خیابان آبیدر کوچه کوکب

توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش شماره حکم کارگزینی ۵۸۰۲ / ۱۱۳۱۵ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندنج خیابان کشاورز روپرور بیمارستان بعثت دبیرستان شاهد یبدالله محمدی کدپستی محل کار: ۶۶۱۶۹۷۵۴ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۷۹۸۵۶

شرطی و مدون حقوقی

اینچنانب میلاد باقری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۰۸/۰۴/۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی



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

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

رعن تصدیق: ۳۶۵۴۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تخت
شماره ۵۱۸۳۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۷۸

با احراز هویت امضاء کننده‌استاد مطلع و معتبر مطلع
در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

سردفتر ۲۴ سندنج حامید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند اینجانب

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مختص هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برای مقررات و 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 محل تحصیل در رشته دندانپزشکی 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 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 دائر 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 تمهذ، اجازه فعلیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، اخلاقی و غیره، موقف 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 دندانپزشکی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافضله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعت نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متوجه 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 موردن تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان پیردازم. 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 دانشمنه 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 دانشمنه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعة به مقام قضائی یا مرتعج 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 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 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

	محمد نوری	میلاد باقری	امیر فقیhi	محمدراهد پورحمیدیان

* نشانه سند و اطلاعات اصلی این برک، 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: ۲۶۵۴۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندیج تحت
شماره ۵۱۸۳۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۷۸

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

سردفتر ۲۴ سندیج - امید حسن راده
محل امضای مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندیج

شناختی دفترخانه: سندیج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

سند اینجانب: ۱) آقای محمد زاهد پور حمیدیان با مشخصات فوق ۲) آقای امیر فیضی با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متهمد می‌شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانب بوده و ملتزم می‌شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق 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 اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را، از اموال اینجانب را استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در 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 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 دارایی‌های اینجانب وصول کند و اینجانب متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متهمد به انجام تعهدات فوق و چیران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تصریه: 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 می‌تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متهمد 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 الاتّبع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق التثبیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۲۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۲۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱

بهای اوراق به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۸۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۳۷۸۷۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۳۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۹۲۱

جمع کل: ۶۳۵,۰۰۰ ریال

محمد زاهد پور حمیدیان



امیر فیضی



صفحه ۳ از ۳

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

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۷

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

رمز تصدیق: ۴۴۶۱۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج تعت
شماره ۵۱۸۲۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سردفتر ۲۴ سندنج - آیدی: حسن راده

محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی: دفترخانه سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجمعی هoram مط اول واحد ۲ نکس: ۸۷۳۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۸۱۱۱۱ - ۰۷۳۳۳۳۸۱۱۱۲

معهد

۱ آقای سیدمیلان قیصریان

نام پدر: سید کامل	نام خانوادگی: قیصریان	نام: سیدمیلان	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۴/۰۸
کد پستی: ۶۶۸۱۱۸۵۷۵۵	نشانی: سفر کریم آباد خیابان دارالصفاء روپروی ۱۱ گولان کوچه پیوند ۴	توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۴۹۶۵۲۵	—

متوجهه

نام شناختی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی محمد نوری	نام شناختی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی	نام شناختی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی	نام شناختی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان
نام شناختی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام شناختی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام شناختی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان	نام شناختی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی کردستان
تاریخ ثبت: ۱۳۶۴/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳

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

نام پدر: علی	نام خانوادگی: زارعی	نام: پرشنگ	شماره ملی: ۳۸۰۱۲۳۸۲۶۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: قزوین	شماره شناسنامه: ۵۴۹	تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۱/۰۲
کد پستی: ۶۶۱۶۱۳۴۷۳	نشانی: سفر شهرک دانشگاه خیابان خیابان فرجام	—	توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۴۶۴۹ / نشانی محل کار: صاحب مرکز خدمات جامع سلامت کد پستی محل کار: ۶۶۸۶۱۱۳۴۱۷ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۱۷۷۵۲۲

نام پدر: سید کامل	نام خانوادگی: قیصریان	نام: سیدمیلان	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سفر	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۳۳۸۷۳	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۴/۰۸
کد پستی: ۶۶۸۱۱۸۵۷۵۵	نشانی: سفر کریم آباد خیابان دارالصفاء روپروی ۱۱ گولان کوچه پیوند ۴	توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۴۹۶۵۲۵	طبق وکالت شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ مورخ ۱۳۹۷۲۲۱۵۶۹۳۲۰۰۰۹۸

نام پدر: عزیز	نام خانوادگی: بیگی	نام: انور	شماره ملی: ۳۷۶۰۶۴۵۵۶۹
---------------	--------------------	-----------	-----------------------

محمد نوری سیدمیلان قیصریان

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بین امضاک الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان تنت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است
* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون محابات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۴۴۶۱۹۶

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۷

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

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

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ کوکس: ۸۷۳۴۴۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۲-۰۷۳۴۴۲۸۱۱۱

تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۷/۰۱

نشانی: سفر خیابان سعدی خانه گستر بلک ۱۵

توضیحات: شاغل در آموزش و پژوهش بشماره حکم کارگزاری ۵۸۲۴ / ۱۱۷۱۵ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سفر دهستان زیویه کد پستی محل کار: ۶۶۸۶۱۱۳۳۲۱ همراه: ۰۹۱۸۳۷۴۷۸۵۸

وکیل: آقای سیدمیلاد قیصریان با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۳۹۷۲۲۱۵۶۹۳۲۰۰۰۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۲

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۴۹۶۵۲۵

شواطی و متون حقوقی

اینجانب سیدمیلاد قیصریان با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برای مقررات و آینین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آینین نامه اجرای مفاد استاد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم معهده و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برای مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم (۲) 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 برایر 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 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. تبصره ۲: مستند به تبصره ۱ ماده واحده ۴ از 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 ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری دندانپزشکی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، 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 جانبه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، معهده 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 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 ببردارم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراف است و موجب صدور 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 دانشناهه و



محمد نوری



سیدمیلاد قیصریان

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی ir.WWW5588 قبل تصدیق است

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

رمز تصدیق: ۴۴۶۱۹۶

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۷۷

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

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

سند تمہیدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندچ

نشانی دفترخانه: سندچ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط لول واحد ۴ کد: ۰۷۳۴۴۴۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۴۴۴۸۱۱۱

هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشجو 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 این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه‌های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراف و موجب صدور اجرائی از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود^(۶)) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهند داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخباریه‌ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیرقابل اعتراف از سوی اینجانب می‌باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان:

۱) خانم پرشنگ زارعی با مشخصات فوق با وکالت آقای سید میلاد قیصریان با مشخصات فوق (۲) آقای انور بیگی با مشخصات فوق با وکالت آقای سید میلاد قیصریان با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات 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 دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق 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 اجرائیه سه برابر هزینه‌های انجام شده با بت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات واردہ را از اموال اینجانب را استینتا 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 مراجعت به مقام قضایی 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 دارایی‌های اینجانب وصول کند و اینجانب متناسبانه در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مستولیت ضامنین با معهدهای سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند ضامنی 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 اجرائیه ثبیت را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مقاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های آزمون همان سال، ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق ثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲
پرداخت: ۱۲:۳۸ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۵۷۲۱۲

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۲:۳۸ - مبلغ: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۰۰۰۵۷۲۱۲

محمد نوری

سیدمیلاد قیصریان

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضا کننده‌گان 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 متشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۲ قانون محاجرات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۴۴۶۱۹۶

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندچ تحت
شماره ۵۱۸۲۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ تبت شده است.



سند رسمی



شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۷۷

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

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

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندچ

لشتنی دفترخانه: سندچ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - تاریخ

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره کارت: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۲:۲۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۵۷۲۱۲ - تاریخ

بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۲:۲۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۵۷۲۱۲ - تاریخ

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش:
۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۲:۲۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۵۷۲۱۲ - تاریخ

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش:
۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۲:۲۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۵۷۲۱۲ - تاریخ

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش:
۱۱۴۰۱۵۷۵۲۵۲ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۲:۲۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۵۷۲۱۲ - تاریخ

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



سعیدعلیا ویژبان

۱) شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بین از امضاک الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان تبت اسناد و اطلاعات کشور به نشانی WWW.SSAA.IR قابل تصدیق است
۲) هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۹۵۶۷۴۴

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۴

با اجراء هویت اعضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسفلور
در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و میر دفترخانه

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آناد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۸۷۳۷۷۶۳۹۵

تعهد

۱ آقای پارسا گریمی

شماره ملی: ۳۲۴۲۰۳۹۱۵۷

تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۰۹/۲۴

نشانی: کامیاران شهرک بعثت دو روپرتوی درمانگاه تامین اجتماعی

توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۷۶۳۹۵

تعهدله

۱

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

شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

نام پدر: هوشیار	نام خانوادگی: کریمی	نام: پارسا
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: کرماتاه	۳۲۴۲۰۳۹۱۵۷

کد پستی: ۶۶۳۱۸۸۶۵۴۳

توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۷۶۳۹۵

تعهدله

۱

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

شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

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

کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳

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: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴

کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳

تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰

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

طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۶۹۶۸ / ۱۴۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامنین

۱ آقای ابراهیم کمری با وکالت آقای بهنام گریمی

شناسه ملی: ۳۸۲۸۳۳۸۷۳۱

نام پدر: صیدهراد	نام خانوادگی: کمری	نام: ابراهیم
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: کامیاران	۲۷۸۱۶

کد پستی: ۶۶۳۱۸۶۱۴۵۱

نشانی: کامیاران شهرک هلال احمر خیابان معلم جنب ایستگاه تاکسی

توضیحات: شاغل در بانک ملت بشماره حکم کارگری ۹۶۷۶۲۳۶ نشانی محل کار: کامیاران خیابان امام ربانی محل کار: کامیاران شهرک هلال احمر بشمارة تلفن

همراه: ۰۹۱۲۰۲۸۹۱۶۰

وکیل: آقای بهنام گریمی

شناسه ملی: ۳۸۳۹۸۵۳۱۶۸

نام پدر: اسفندیار	نام خانوادگی: کریمی	نام: بهنام
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: کامیاران	۴۹۴۴

کد پستی: ۶۶۳۱۶۳۳۶۵۷

تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۶/۳۱

نشانی: کامیاران خیابان صالح الدین ابیوی

طبق وکالت شماره ۱۶۸ / ۱۳۹۷۳۲۱۵۷۰۷۴۰۰۰۱۳۹۷/۰۷/۰۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

۲ خانم سیده شکوفه حسینی با وکالت آقای بهنام گریمی

شناسه ملی: ۳۸۳۹۶۰۵۴۳۱

نام پدر: سیدهادی	نام خانوادگی: حسینی	نام: سیده شکوفه
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: کامیاران	۲۴۰

تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۵/۲۵

بهنام گریمی

محمد نوری

پارسا گریمی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نسبت اسناد و املاک کشور به شناسی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۹۵۶۷۴۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج ثبت
شماره ۵۱۸۱۹ مورخ ۰۷/۰۷/۱۳۹۷ نیت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۷/۹/۲۱ ۱۵:۶۹:۴۶...۷۴

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

سردفتر ۲۴ سندنج - امید حسن زاده

محل اسنا و مهر دفتر خانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندنج

شانی دفترخانه سندنج خ پاسداران سه شریف آباد مختص هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۷۲۲۲۸۱۱۱ - تلفن: ۰۷۷۲۲۲۸۱۱۱

کد پستی: ۶۶۳۱۸۸۶۵۳۹

توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بশماره حکم کارگزینی: ۱۴/۱۴/۱۲۱۰۲ نشانی محل کار: کامیاران ابتدای خ امام مرکز بهداشت
دو کد پستی محل کار: ۶۶۳۱۶۱۳۴۵۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۰۴۰۷۴

وکیل: آقای بهنام گریمی با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۷۳۰۰۰۱۳۹۷۲۳۱۵۷۰۷۴۰۰۰۱۳۹۷۲۰۷/۰۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴

شرطی و متون حقوقی

اینجانب پارسا کریمی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۰۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و 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 دندانپزشکی 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 ننم 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 یانه) 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 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 متوط 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 طبق ضوابط آموزشی نگردد و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری دندانپزشکی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بالافصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی ننم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه ننم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوطه) بر عده 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 تمهد 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 اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این پند، 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 دانشname 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 دانشname و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد



بهنام گریمی



محمد نوری



پارسا کریمی

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

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

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۴

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



رمز تصدیق: ۹۵۶۷۴۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندچ تحت
شماره ۵۱۸۱۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ نسبت شده است.

سردفتر ۲۴ سندچ - امید حسن زاده

محل امضای مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندچ

شانی دفترخانه: سندچ خ پاسداران سه راه شریف آزاد مجتمع هoram ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۱۱۱



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 هزینه‌های 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 می‌باشد و تمام ابلاغ‌های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهیم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه‌های محل تحقیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد والا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه‌ها 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 ابراهیم کمری با مشخصات فوق با وکالت آقای بهنام کریمی (۲) خانم سیده شکوفه حسینی با مشخصات فوق با وکالت آقای بهنام کریمی با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متهمد 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 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 اجراییه‌های انجام شده بایت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را، از اموال اینجانبیان را اساس 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 این میزان هزینه‌ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی به 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 اجراییه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی‌های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان 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 متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند مضمانتی است و دانشگاه علوم پژوهشی 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 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 الایت ایجاد است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه‌های آزمون همان سال، ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه‌های قانونی

حق التثبیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴ - شماره مرجع تراکنش: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ
حق التحریر به مبلغ: ۱۱۱۱۱ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۱۱۱۱۷ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷

هزینه اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴ - شماره مرجع تراکنش: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷

هزینه اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ
پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴ - شماره مرجع تراکنش: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷

بهنام کریمی

محمد نوری

بارسا کریمی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نسبت استاد و ایالات کشور به نشانی www.55aa.ir قابل تصدیق است
* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۹۵۶۷۴۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج ثبت
شماره ۵۱۸۱۹ مورخ ۰۷/۰۴/۱۳۹۷ تیت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۴

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

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

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۷۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۱

حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۱:۱۱ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۱:۱۱ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۷۹۷۱۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۹۷۷۰۴۳ - تاریخ پرداخت: ۱۱:۱۱ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۶۴۴

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



نematollahi



Mohammadi Noori



Barzasa Kereimi

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برقه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت استاد و املاک کشور به نشانی www.ssbai.ir قابل تصدیق است.
* هر گونه جمل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۵۹۰۴۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندسنج تحقیق
شماره ۸۲۰۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۷ نسبت شده است



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۶

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

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

نژاد رحمن زاده

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۶ سندسنج

نشانی دفترخانه سندسنج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۲۸۳۷۹

متوجه

۱ آقای صدیق قربانی

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

متوجه

نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شماره ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰
تلفن: —	محل ثبت: —	تاریخ ثبت: —
کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۶۸۳		نشانی: سندسنج خیابان آبیدر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

نشانی: آقای محمد نوری

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

طبق مدرک شماره ۱۴۶۶۹۶۸/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان

ضامنین

۱ آقای فاروق قربانی

نام پدر: علی رضا	نام خانوادگی: قربانی	نام: فاروق	شماره ملی: ۳۸۳۰۲۶۳۶۳۵
شماره تلفن: ۰۹۱۸۴۱۷۵۳۰۷	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۲۶۳۶۳۵	تاریخ تولد: ۱۳۷۶/۰۴/۰۶
کد پستی: ۶۶۳۱۱۱۸۴۹۵			نشانی: کامیاران توبره ریز (شهرک کشاورز) بعد از بلوک گوچه دیمن

توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگرینی بشماره ۵۸۳۲/۳۷۷۱/۲۵۰۰ نشانی محل کار سندسنج دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید مدرس کدبستی محل کار ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

۲ آقای سیف الله رحمانی

نام پدر: حبیب الله	نام خانوادگی: رحمانی	نام: سیف الله	شماره ملی: ۲۸۲۸۸۲۷۴۵۷
شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۷۶۸۳۷	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۹۲۲	تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۶/۰۱
کد پستی: ۶۶۳۱۱۱۸۴۹۵			نشانی: سندسنج بهاران فربان

توضیحات: شغل کارمند دارای حکم کارگرینی بشماره ۵۸۰۸/۵۲۵۵۰/۲۵۰۰ نشانی محل کار سندسنج دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید مدرس کدبستی محل کار ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

شواهید و متون حقوقی

اینچنانچه: صدیق قربانی (با مشخصات فوق) که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده است، برای مقررات و آین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات نسبت استاد رسمی و لازم الاجراء، ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملزم هست:

محمد نوری

صدیق قربانی

سیف الله رحمانی

فاروق قربانی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۶

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

سردیز ۲۶ سندیج - تیاد رحمن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمنی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمنی ۲۶ سندیج

نشانی دفترخانه: سندیج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۲۸۳۲۷۹

سردیز ۲۶ سندیج - تیاد رحمن زاده



دانشگاه علوم پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمنی ۲۶ سندیج تحت
شماره ۶۲۰۸۲ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



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

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 انعام بررسانم.

۲- بالاچاله سیزده 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 مبنویت 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 پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد خواهم 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 ، موقی به انعام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردد و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از بیان دوره تحصیل به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بالاچاله سیزده 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 باصلاحیت اشتغال بکار ندانشنه باشم و یا بس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و بطور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوطه) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم ، متنه میشوند سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل ، اسکان ، حقوق و مزایای پرداختی ، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان پردازم ، تشخیص دانشگاه مزبور راجع به موقع تخلف ، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات ، قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱- برداخت خسارات مقرر در این بند ، سبب مغایرت 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 (با هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.

۴- از آنجا که اعطای دانشنهاده و هرگونه مدرک تحصیلی ، صرفه" با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان بذیر است ، برداخت خسارت "موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنهاده و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نهاد خواهد بود 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 خسارات و وصول آن ، وکیل ، و در صورت فوت وصی است نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارات از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحة کند و در صورت توافق با مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعة 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 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" صراحت 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 قطبی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبیان: فاروق قربانی و سیف الله رحمانی (با مشخصات فوق) با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو ، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متنه 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 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 دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارد را ، از اموال اینجانبیان راسا" استینفا کند و ضمن عقد خارج لازم ، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات ووصی در زمان محات قرار دادیم تا نسب 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 خواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و برداخت مطالبات فوق هستیم.

محمد نوری

صدیق فربانی

سیف الله رحمانی

فاروق قربانی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۷۰۰۰۳۶

با احرار هویت امضا کننده امساء، کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور
در این سند نزد اینچنان واقع شد.

سردفتر ۲۶ سندنج - زاد رحمن زاده
 محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندنج

شانی دفترخانه: سندنج - میدان آزادی - ابتدای خیابان حسن آباد - تلفن: ۰۸۷۳۲۲۸۳۷۹

.

نیضه، تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و برداخت خسارات متدرج 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 احرازیه صادر و عملیات اجرائی تبیی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرقین لازم اینیاع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت متدرج در دفترچه های آزمون همان سال ملاک مفاد سند متدرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق التثبیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۱۹۹۷۱۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۵۷۰۲۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۳:۰۶

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۱۹۹۷۱۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۳:۰۶ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶

حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۱۹۹۷۱۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۵۷۰۲۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۳:۰۶ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶

حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۱۹۹۷۱۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۵۷۰۲۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۳:۰۶ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۳۶,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/ PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۷۱۹۹۷۱۱۱۲۱ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۴۰۲۰۵۷۰۲۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۱۳:۰۶ - مبلغ: ۵۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۰۳۷۰۰۰۶۱۸۶

جمع کل: ۵۰۶,۰۰۰ ریال



محمد نوری



صادق فربانی



سعید الـ رحمن



فاروق فربانی

رمز تصدیق: ۹۹۷۱۰۹

این سند در دفتر الکترونیک، دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج تحت
شماره ۵۱۸۱۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۳

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

سردفتر ۲۴ سندسنج - امید حسن پالخا
 محل امضا: سردار شهرباز

سند تمهیدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندسنج

نشانی: دفترخانه سندسنج خ پاسداران شهر شریف آزاد ممجتمع هoram م آبول واحد ۴ دکسن: ۰۷۲۲۲۲۲۱۱۱۱ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۲۱۱۱۱

متوجه

۱ آقای سیحان صادقی

شماره ملی: ۳۸۲۰۲۹۸۷۸۱

تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۱۱/۰۸

نشانی: کامیاران شهرک بعثت فازیک خیابان معلم کوچه شهید فتحی

توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۳۵۹۴۱۲

نام پدر: اکبر	نام خانوادگی: صادقی	نام: سیحان
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره شناسنامه: ۳۸۲۰۲۹۸۷۸۱
کد پستی: ۶۶۳۱۸۷۸۸۶۶		

متوجه

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

شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۹۶۲۵۰

تاریخ تولد: ۱۳۶۹/۰۷/۲۸

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

طبق مدرک شماره ۱۴۰۶/۶۶۹۶۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان

ضمانتین

۱ آقای شهرام خزانی

شماره ملی: ۲۸۳۸۶۸۲۴۴۳

تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۱۲/۲۰

نشانی: کامیاران خیابان معلم کوچه شهید فتحی

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۱۳۸۷/۲۵۰۰ نشانی محل کار: کامیاران اداره آموزش و پرورش کد پستی محل کار: ۶۶۳۱۸۷۵۳۷۸

بشنواره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۲۲۲۱۶

۲ خانم گولاله پرویزی

شماره ملی: ۳۸۳۹۶۰۹۵۰۱

تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۶/۳۰

نشانی: کامیاران خیابان صلاح الدین ایوبی کوچه امید

توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۸/۲۵۰۰ نشانی محل کار: کامیاران اداره آموزش و پرورش کد پستی محل کار: ۶۶۳۱۸۷۵۳۷۸

بشنواره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۹۸-۱۸۷

شرایط و متنون حقوقی

این جانب سیحان صادقی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۸ با استفاده از سیمیمه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت

محمد نوری

سیحان صادقی

گولاله پرویزی

شهرام خزانی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان نسبت استاد و اسلاک کشور به شناسی www.ssaar.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 ۲۴ سندنج تحت
شماره ۵۱۸۱۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ تیت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۳

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

سردفتر ۲۴ سندنج - امید حسنی
محل امضای این سند



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندنج

نشانی دفترخانه: سندنج خ پالدزار سه راه شریف اباد مختص هoram ط ابول واحد ۴ تکن: ۰۵۳۳۳۲۸۱۱۱ - ۰۵۳۳۳۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۵۳۳۳۲۸۱۱۱

آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آینین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات بیت استاد و آینین نامه اجرای مفاد استاد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با 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 پرابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان سرو آباد) تعیین کند، خدمت نمایم. تصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دادر بر ممتنوعیت خرید 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، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تصره ۲: مستند به تصره 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 انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری دندانپزشکی 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، 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 جناتجه 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 مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم، تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراف است و موجب صدور اجرایی از طریق دفترخانه خواهد بود. تصره ۱: پرداخت خسارات مقرف 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 بیز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرتعج دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراف و موجب صدور اجرایی از طرف دفترخانه و یا مراجعع 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 اخطارهای 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

	محمد نوری	سجاد چاهری	گولاله بروزی	شهرام هراتانی

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

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

رمز تصدیق: ۹۹۷۱۰۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندخ لعنت
شماره ۵۱۸۱۸ مورخ ۱۳۹۷/۷/۲۷ تیک شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

با احراز هویت امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مطابر
در این سند نزد اینجات واقع شد.

سرختر ۲۹ سندخ - آیدی حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۲۴ سندخ

شناختی دفترخانه: سندخ ۶ پاسارگاد شریف آهاد متحتم هoram مه اول واحد ۴ فاکس: ۰۵۲۲۱۳۷۷۷۷۷۷۷۷۷ - تلفن: ۰۵۲۲۱۳۷۷۷۷۷۷

سند اینجانبیان: ۱) آقای شهرام خزانی با مشخصات فوق (۲) خانم گولاله پرویزی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعدد 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 شرایط، به صرف اعلام به احراز 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 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 اینجانبیان با خود مصالحة نماید و با انجام مصالحة هیچ ضروری جهت مراجعة به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبیان وصول کند و اینجانبیان مضمانتاً در برابر دانشگاه یاد شده متعدد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تصریح: تعهد و مسئولیت مضمانتی 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 خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعدد و مضمانتی و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعییب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایفاع 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

۴۴

حق اثبات به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۱:۲۲
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۷ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۰۰۰۰۰۸۸۸۰
حق التحریر اوراق به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۷ - شماره کارت: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۱:۲۲
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۷ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۱:۲۲
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۷ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۰۰۰۰۰۸۸۸۰
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۷ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۱:۲۲
حق التحریر نفرات اضافه به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۷ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۱۱۳۹۹۱۲۸۷۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۱:۲۲
مالیات پر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/Pos-Menu - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۲۶۹۷۱۱۱۷ - شماره کارت: ۶۴۵۰۰۰ - شماره مرجع تراکنش: ۶۰۳۷۰۰۰۰۰۸۸۸۰
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰

محمد نوری	سجادیه سادقی	گولاله پرویزی	شهرام خزانی

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

رمز تصدیق: ۴۰۷۲۲۷

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



سند رسمی



شناسه سند: ۱۷۰۵۰۰۰۰۱۷

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

سردقتر ۵۷ سندج - اشکان امل
 محل اسنا و مهر دفترخانه

سردقتر ۵۷ سندج - اشکان امل

محل اسنا و مهر دفترخانه

سردقتر اشکان امل

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندج

دفترخانه: سندج میدان شهرداری، سنه ذریج موسسه انتشاری تامن - تلفن: ۰۷۲۲۲۸۰۲۲۸

تعهد

۱	خانم سیده عانده خاتمی	شماره ملی: ۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲
نام پدر: سیدسعید	نام خانوادگی: خاتمی	نام: سیده مانده
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: بیجار	شماره شناسنامه: ۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲
کد پستی: ۶۶۱۷۶۲۵۹۹۶	نشانی: سندج - خیابان پاسداران - پشت بانک پارسیان - روپری درمانگاه بانو بطلول - ساختمان ۸۶۱	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۶
معتمدله	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	عنوان: ۱۴۰۰۰۲۹۶۲۵۰
نوع شخص حقوقی: —	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	تاریخ ثبت: —
تلفن: —	شماره ثبت: —	نام: محمد نوری
کد پستی: ۶۶۱۸۶۲۴۶۸۳	محل ثبت: —	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
طبق مدرک شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شماره شناسنامه: ۲۷۲۰۰۳۴۰۵۴	شناسه ملی: ۳۸۵۹۷۴۹۹۹۴
فامینی	نام خانوادگی: نوری	نام: نهید
نام پدر: عبدالله	محل صدور شناسنامه: سندج	تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۰۴/۱۰
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۲۷۲۰۰۳۴۰۵۴	شناسه ملی: ۱۳۵۰۰۴۰۴۱۰
کد پستی: ۶۶۱۸۶۲۴۶۸۲	نشانی: سندج - صفری - کوچه گلبرگ - خیابان آبیدر - پلاک ۱۰ - طبلقه همسک -	نام: نهید
طبق مدرک شماره ۱۴۰۶۹۶۸/۱۶/۰۶ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	وکیل: خانم سیده عانده خاتمی	شناسه ملی: ۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲
فامینی	شماره شناسنامه: دیواندره	نام: نهید
نام پدر: فیض الله	نام خانوادگی: سلیمی	تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۰۴/۱۰
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شناسه ملی: ۱۳۵۰۰۴۰۴۱۰
کد پستی: ۶۶۴۸۱۵۴۵۲۴	نشانی: دیواندره - شهرک اندیشه - قار ۲ - خیابان ۲۰ متری خیابان شهید کاک سوندی	نام: نهید
وکیل: خانم سیده عانده خاتمی	شماره شناسنامه: ۲۲	شناسه ملی: ۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲
طبق وکالت شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳	شماره شناسنامه: ۲۷۷۰۲۸۲۶۱۲	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۱/۰۶
۲	خانم شیوا اسکندری با وکالت خانم سیده عانده خاتمی	شناسه ملی: ۳۸۵۹۷۵۱۱۲۳
نام پدر: محمد	نام خانوادگی: اسکندری	نام: شیوا
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۶/۲۸
کد پستی: ۶۶۴۱۷۳۳۷۵۸	نشانی: دیواندره - خیابان شهید محمدی - کوچه امید	شناسه ملی: ۱۳۵۷۰۶۴۲۸
طبق وکالت شماره ۱۳۹۷/۰۷/۰۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۳	وکیل: خانم سیده عانده خاتمی با مشخصات مذکور	شناسه ملی: ۳۷۷۰۲۸۲۶۱۲



محمد نوری



سیده عانده خاتمی

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

** هر گونه جعل در اسناد رسمی منتهی مسؤول موارد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محظای اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۰۷۲۲۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سنتنج تحت شماره ۱۶۰۲۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجوی

دفتر خانه استاد رسمی ۵۷ - سند

دانشگاه میدان شهرداری اسلامشهر موسسه امیری نام - تلفن: ۰۲۶۰-۰۲۲۸-۰۷۷۷

شرایط و متومن حقوقی

شناسه سند: ۱۷۰۵۰۰۰۷۹۲۵۷۰۵۷

با احراز هویت اعضاء کنندۀ امضا، کنندگان ذیل سند تمام مرتب مطلع
در این سند نزد اینجاذب واقع شد

سردفتر ۵۷ سنتنج - استکان اعل

محل امضا و مهر دفترخانه

سرمه‌فر اسلام‌کلان

اینچنانب سیده مائده خاتمی با مشخصات فوق الذکر که در آزمون مورخ تیر ۱۳۹۷ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی دندان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت استاد و آیین نامه اجرای مقاد استاد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم معهده و ملتزم هستم ۱: - با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره اموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندان پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری پزشکی عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موقیت به اتمام برسانم ۲. - بلافضله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (شهرستان دیواندره) تعیین گند، خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینچنانب 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 ۴ ماده واحده ای قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینچنانب 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 بلافضله 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 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 اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارت مقرر در این بند، سبب معافیت اینچنانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت،



محمد نوری



سیده مائده خاتمی

* شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، بین از اسنای 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 منتشر موارد ۵۲۲ و ۵۲۳ تلخون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۲۰۷۳۲۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندسنج تحت شماره ۱۹۰۲۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ تبت شده است



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۵۰۰۰۱۷

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

سندسنج ۵۷ سندسنج - اشکان لعل
 محل اینجا و مهر دفترخانه

سرمه‌سر ایگان لعل

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندسنج

شماره دفترخانه: سندسنج بیانی شهرداری آسم مراجعت موسسه انتشاری نامن - تلفن: ۰۲۶۲۲۸-۰۲۲۸

اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴ - از آنجاکه اعطای دانشنامه، و هر گونه مدرک تحصیلی صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجنب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجنب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵ - ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجنب 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 خسارات از طرف اینجنب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶ - نشانی اقامتنگاه اینجنب، نشانی مندرج در این سند می باشد، و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجنب 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 اینجنب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند: اینجنب خانم نهیه سليمی با مشخصات فوق الذکر کارمند کمیته امداد امام خمینی - و اینجنب خانم شیوا اسکندری با مشخصات فوق الذکر کارمند کمیته امداد امام خمینی با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد اینجانبیان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان، عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به 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 احرار تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبیان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های 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 مستولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت



محمد نوری



سیده ماهدی هamedani

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

* هر گونه جمل در اسناد رسمی مسئول سواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون محابات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۴۰۷۲۳۴۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندخ نت
شماره ۱۹۰۲۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۴ نسبت شده است.



سند رسمی



شناسه سند: ۱۷۰۵۰۰۰۰۱۳۹۷۹۲۱۵۷۰۰۰۰۰
با احرار هویت امضا، کنندگان ذیل سند تمام موافقت مسطور
در این سند نزد اینجات واقع نداشت.

سردفتر ۵۷ سندخ - اشکان اعلی
 محل امضاء و مهر دفترخانه

سردفتر اشکان اعلی

سند تعهدنامه دانشجویی
دفترخانه استاد رسمی ۵۷ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ بیان شهیداری (سته) در جلسه موسسه انتباری نامن - تلفن: ۰۲۱-۵۴۴۴۶۰۰۰

خساراک 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 صامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الایتعاب است.
تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مقاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق التیت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۷۰۵-۶۱۹۷۱۱۱۶ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۳۹۸/۷۱۶۹۰-۴ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۳۹۸/۷۱۶۹۰-۴ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۳۹۸/۷۱۶۹۰-۴ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۳۹۸/۷۱۶۹۰-۴ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۳۹۸/۷۱۶۹۰-۴ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۳۹۸/۷۱۶۹۰-۴ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۶۳,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۳۹۸/۷۱۶۹۰-۴ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۱۳۹۸/۷۱۶۹۰-۴ - مبلغ: ۸۵۹۰۰ - شماره کارت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۴-۰۹:۵۷
جمع کل: ۸۵۹,۰۰۰ ریال



سیده مانده خانمی



۶. شناسه سند و اطلاعات اصلی این پرکد، پس از امضا اکترونیک موسط سردفتر از طریق سازمان نسبت استاد و ملاک کشور به نشانی WWWSSAALIR فایل تصدیق است

۷. هر گونه حعل در اسناد رسمی مشمول ماده ۵۲ و ۵۳ قانون محکمات اسلامی خواهد بود