

رمز تصدیق: ۱۰۸۸۳۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۴۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۸

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

سردفتر ۲۴ سندج محمد حسن زاده
محل امضاء و مهر دفترخانه
تکثیر سوابق: سنده کما حق تعالی

معهد		۱ آقای آسو حیدری	
نام پدر: عمر	نام خانوادگی: حیدری	نام: آسو	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۹۷۵۴۵
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۹۷۵۴۵	تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۳/۱۵
کد پستی: ۶۶۸۱۳۱۱۳۵۵	نشانی: سقز مسکن مهر کیان ردیف ۵ بلوک B۲۴ طبقه ۱ واحد ۱		توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۲۹۷۶۳۷
متعهدله			
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری		۱	
نوع شخص حقوقی: دولتی	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	
تلفن: —	محل ثبت: —	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی		
نماینده: آقای محمد نوری			
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۳۴۱	نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۴۰۶ / ۶۵۸۷۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
ضامنین			
آقای سیدفرشاد حسینی با وکالت آقای آسو حیدری		۱	
نام پدر: سیدجلال	نام خانوادگی: حسینی	نام: سیدفرشاد	شماره ملی: ۳۸۵۰۱۶۰۰۳۳
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۱۶۰۰۳۳	تاریخ تولد: ۱۳۷۲/۱۲/۱۵
کد پستی: ۶۶۸۱۶۶۸۷۸۴	نشانی: سقز محله سنگبران بلوار تربیت کوجه شکوفه ۴		
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۱۸ / ۵۵۳۰ / ۲۵۰۱ نشانی محل کار: سقز دبستان فردوسی کد پستی محل کار: ۶۶۸۱۶۵۲۳۶۴ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۶۵۶۷۵۷۲			
وکیل: آقای آسو حیدری			
نام پدر: عمر	نام خانوادگی: حیدری	نام: آسو	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۹۷۵۴۵
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۹۷۵۴۵	تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۳/۱۵
کد پستی: ۶۶۸۱۳۱۱۳۵۵	نشانی: سقز مسکن مهر کیان ردیف ۵ بلوک B۲۴ طبقه ۱ واحد ۱		طبق وکالت شماره ۱۳۸۰۰۶۳۰ مورخ ۱۳۹۸۲۲۱۵۶۹۲۸۰۰۰۱۲۸
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۲۹۷۶۳۷			



محمد نوری



آسو حیدری

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

رمز تصدیق: ۱۰۸۸۳۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۴۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: بلوار خ پهلوانان سه راه شریف آباد مجتمع مورام ط اول واحد ۴ قفس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۲۸۰۰۰۰۵۸

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

سردفتر ۲۴ سندج: محمد مهدی حسین زاده
محل امضاء مهر دفترخانه
کفیل سردفتر: سید علی حسینی



۲	آقای هیمن محمدجانی با وکالت آقای آسو حیدری
شماره ملی: ۳۸۵۹۸۱۱۰۱۰	نام: هیمن
تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۱۰/۲۰	شماره شناسنامه: ۷
نشانی: سقر مسکن مهر کوهدشت بلوک ۱۴ طبقه ۳ واحد ۱۰	کد پستی: ۶۶۸۱۸۹۲۴۵۹
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۳۴/۹۶۲۹/۲۵۰۰ نشانی محل کار: صاحب اداره آموزش و پرورش کد پستی محل کار: ۶۶۸۶۱۱۳۳۳۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۴۴۶۹۷	
وکیل: آقای آسو حیدری با مشخصات مذکور	
طبق وکالت شماره ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ مورخ ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۲۸۰۰۰۰۱۲۸	
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۲۹۷۶۳۷	

شرایط و متون حقوقی

اینجانب آسو حیدری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم؛ ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان سقر) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات



محمد نوری



آسو حیدری

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

رمز تصدیق: ۱۰۸۸۳۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۵۲۴۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پلناران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۸

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

سر دفتر ۲۴ سنندج - امیر حسین زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
محل ثبت سند



مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) سید فرشاد حسینی با مشخصات فوق (۲) هیمن محمدجانی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائیه ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارت تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۲۰۰۰۰۹۶۹۵



محمد توری



آسو حیدری

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

رمز تصدیق: ۱۰۸۸۳۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۵۳۴۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پارساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۲۸۱۱۱ - ۱۳

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۵۸

با احراز هویت امضاء کنهده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور

در این سند نزنه ایجاب واقع شد.

سرگشته ۳۴ کتبخ - امید حسن زاده

محل امضاء مهر دفترخانه

کفیل سردفتر: سید علی حسینی



هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۲***۹۶۹۵
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۲***۹۶۹۵
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۲***۹۶۹۵
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۲***۹۶۹۵
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۲***۹۶۹۵
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۸۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۵۸۷۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۹۲***۹۶۹۵
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

سند رسمی ۲۴ سنندج

	محمد نوری	آسو حیدری

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

رعز تصدیق: ۸۶۱۵۷۹

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پلستاران شماره شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۹

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

برده شد: ۲۴ سندج امید حسن زاده
محل امضاء دفترخانه
کامل سردفتر اسناد رسمی



متعهد			
۱ آقای جمال رحمانی			
شماره ملی: ۳۸۳۰۳۱۷۴۷۶	نام: جمال	نام خانوادگی: رحمانی	نام پدر: فتح الله
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۲/۰۱	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۳۱۷۴۷۶	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: کامیاران شهرک زاگرس کوچه شاهو ۶			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۶۲۳۳۲۴۴			
متعهدله			
۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی			
نماینده: آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان آپیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۵۸۷۱ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضامنین			
۱ آقای حسین رحمانی			
شماره ملی: ۳۸۳۹۸۵۵۷۲۱	نام: حسین	نام خانوادگی: رحمانی	نام پدر: زاهد
تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۱۰/۱۷	شماره شناسنامه: ۵۲۰۰	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: شهرستان کامیاران خ هلال احمر ۱۶ متر دوم			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش شهرستان کامیاران بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۸ / ۶۰۴۹۴ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: آموزش و پرورش شهرستان کامیاران کدپستی محل کار: ۶۶۳۱۸۶۳۴۷۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۰۲۷۳۳			
۲ آقای فتح الله رحمانی			
شماره ملی: ۳۸۳۸۹۱۵۱۱۹	نام: فتح الله	نام خانوادگی: رحمانی	نام پدر: محمدعزیز
تاریخ تولد: ۱۳۴۸/۰۶/۰۵	شماره شناسنامه: ۱۶۳۵	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: کامیاران شهرک زاگرس کوچه شاهو ۶			
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۶۷۹۸ / کارمند خانه بهداشت نشانی محل کار: کامیاران روستای کلاته خانه بهداشت کدپستی محل کار ۶۶۳۱۸۵۳۱۴۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۰۱۵۶۹			

محمد نوری	جمال رحمانی	فتح الله رحمانی	حسین رحمانی

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

رمز تصدیق: ۸۶۱۵۷۹

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنج

مجلس دفترخانه: سنج ۴ پاسارگاد سه راه شریف آباد مجتمع عوام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۷۳۳۸۱۱۴ - تلفن: ۰۸۷۷۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شرایط و متون حقوقی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۹

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

سر دفتر ۲۴ سنج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
کابل سنج: سید علی حسینی



اینجانب آقای جمال رحمانی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۴/۴/۱۳۹۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. (۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان کامیاران) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارات، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت و معالجه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی



محمد توری



جمال رحمانی



فتح الله رحمانی



حسین رحمانی

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

رمز تصدیق: ۸۶۱۵۷۹

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

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

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۳۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۹

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

سردفتر سندج: امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
کلید سردفتر: سیده سیدنا حسینی



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 اختیاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) آقای فتح الله رحمانی با مشخصات فوق (۲) آقای حسین رحمانی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳۰۰۰۰۴۶۷۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳۰۰۰۰۴۶۷۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳۰۰۰۰۴۶۷۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳۰۰۰۰۴۶۷۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳۰۰۰۰۴۶۷۸
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۳۰۰۰۰۴۶۷۸

محمد توری	جمال رحمانی	فتح الله رحمانی	حسین رحمانی

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

رمز تصدیق: ۸۶۱۵۷۹

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران به راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۹۳۳۰۶ -

تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۶۲۰۰۰۴۶۷۸

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد نوری	جمال رحمانی	فتح الله رحمانی	حسین رحمانی

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

رمز تصدیق: ۲۹۶۴۶۱

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۱

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

سردفتر ۲۴ سنندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

امید حسن زاده



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

متعهد

۱ خانم حسنی منصوره هائیس	
شماره ملی: ۳۷۲۰۸۸۴۳۲۵	نام: حسنی
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۴/۲۷	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۸۴۳۲۵
نشانی: سنندج شهرک کشاورزک گل بر	
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۵۷۷۹۴۶	

متعهدله

۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: — محل ثبت: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	
نماینده: آقای محمد نوری	نام پدر: عبدالله
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام خانوادگی: نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	محل صدور شناسنامه: سنندج
نشانی: سنندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۴ / ۶۵۸۷۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	

ضامنین

۱ آقای هیرش اسدی	
شماره ملی: ۳۷۳۲۰۵۳۰۰۸	نام: هیرش
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۴/۰۲	شماره شناسنامه: ۳۵۱
نشانی: سنندج میدان لشکر کوجه لاله ۱۵	
توضیحات: شاغل در بانک صنعت و معدن بشماره حکم کارگزینی ۶۶ نشانی محل کار: سنندج خیابان آیدر بانک صنعت و معدن کد پستی محل کار: ۶۶۱۹۷۱۴۹۸۶ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۷۸۱۸۱۶۴	

۲ آقای توفیق محمدی	
شماره ملی: ۳۷۳۰۵۷۱۴۸۶	نام: توفیق
تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۲۰۲۹
نشانی: سنندج خیابان مردوخ جنوبی ک فردوس	
توضیحات: شاغل در بانک صنعت و معدن بشماره حکم کارگزینی ۴۹ نشانی محل کار: سنندج خیابان آیدر بانک صنعت و معدن کد پستی محل کار: ۶۶۱۹۷۱۴۹۸۶ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۲۱۴۹۹۸۷	

محمد نوری	حسینی منصوره هائیس	توفیق محمدی	هیرش اسدی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۳ و ۵۳۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

سردفتر ۲۲ سندج - امید حسن زاگه
محل امضاء مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج ج پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قفسه: ۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۳

شرایط و متون حقوقی

اینجانب حسنی منصوری هائیس با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۴/۴/۱۳۹۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی عمومی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان بیجار) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) صورتی که به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی

			
هیرش اسدی	توفیق محمدی	حسینی منصوری هائیس	محمد نوری

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



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

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

سند رسمی



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندخ

نشانی دفترخانه: سندخ خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۷۴۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۴۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و
اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این
سند اینجانبان: (۱) آقای توفیق محمدی با مشخصات فوق (۲) آقای هیرش اسدی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج
لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به
تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد
دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک
از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راسا
استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از
تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام
قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه
خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند
و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت
ضامین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای
دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به
منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد
منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال،
ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹۰۰۰۱۹۳۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹۰۰۰۱۹۳۷
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹۰۰۰۱۹۳۷
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹۰۰۰۱۹۳۷
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹۰۰۰۱۹۳۷
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹۰۰۰۱۹۳۷

محمد نوری	حسینی منصور هانیس	توفیق محمدی	هیرش اسدی

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

رمز تصدیق: ۲۹۶۶۱

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع فورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۵۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۱۳۹۴۶۴۸ -
تاریخ پرداخت: ۱۳۰۰-۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۷۹۶۶۱۹۳۷
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۱
با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سنندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
سید حسن زاده

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

محمد نوری	حسینی منصوری هائیس	توفیق محمدی	هیرش اسدی

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

رمز تصدیق: ۶۱۹۳۸۵

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: ستاد خ پستاران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قفس: ۰۸۷۲۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۶

با اجراء هويت امضاء كندمه امضاء كندمه گان ذيلو سند تمام مراتب مستور در اين سند ثبت و واقع شد.

سندج ۲۴ سندج - اید حسن یاد
مجلس امضا و مهر دفترخانه
تهیل سردفتر: سیده سنا حسینی



متعهد

۱ خانم روزان حاجی زاده

شماره ملی: ۳۷۲۰۹۱۲۳۰۲	نام: روزان	نام خانوادگی: حاجی زاده	نام پدر: محمدکمال الدین
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۱۰/۳۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۹۱۲۳۰۲	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج شهرک سعدی فاز ۲ خیابان علی اوسط طهماسبی پلاک ۹۷			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۶۵۵۰۰۹۳			

متعهدله

۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			
شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی			
نماینده: آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۵۸۷۱ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			

ضامنین

۱ خانم مریم رسولیان			
شماره ملی: ۲۹۲۸۸۳۵۵۷۱	نام: مریم	نام خانوادگی: رسولیان	نام پدر: عزیز
تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۹/۱۸	شماره شناسنامه: ۹۵۶۹	محل صدور شناسنامه: بوکان	شماره تلفن: —
نشانی: سندج بلوار گریانشان شهرک پردیس خیابان ساحل کوچه ارغوان ۲ پلاک ۷۴			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۱ / ۸۵۶۸۸ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: دبستان شاهد فروزان میرکی کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۹۲۱۵۵۳۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۳۳۹۹۷۸			
۲ آقای نادر محمدی علی آباد			
شماره ملی: ۱۵۵۲۷۱۵۰۹۴	نام: نادر	نام خانوادگی: محمدی علی آباد	نام پدر: ناصر
تاریخ تولد: ۱۳۴۴/۱۱/۱۲	شماره شناسنامه: ۳۰۶	محل صدور شناسنامه: مراغه	شماره تلفن: —
نشانی: سندج چهارراه جام جم کوچه مدرسه پیروزی کوچه باغ تیمن ساختمان پارسا			
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۴ / ۲ / ۲ / ۲۱۵۲۱ نشانی محل کار: سندج بیمارستان بعثت سندج ساختمان اداری کد پستی محل کار: ۹۴۷۴۱۶۶۱۶۷ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۳۴۴۳۳			

محمد نوری	روزان حاجی زاده	نادر محمدی علی آباد	مریم رسولیان

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

رمز تصدیق: ۶۱۹۳۸۵

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



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۶

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

سردفتر ۲۴ سندج - امیر حسین زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

دفتر: سندج - خیابان...

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف ایلات مجتمع هورام ط اول واحد ۴ تفس: ۰۷۷۳۳۳۳۱۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۳۱۱۱۱



را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) مریم رسولیان با مشخصات فوق (۲) نادر محمدی علی آبادی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۳:۲۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۸۴۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۳:۲۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۸۴۶
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۳:۲۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۸۴۶
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۳:۲۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۸۴۶
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۳:۲۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۸۴۶
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۳:۲۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۷۸۴۶

محمد نوری	روزان حاجی زاده	نادر محمدی علی آباد	مریم رسولیان

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAB.IR قبل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۶۱۹۳۸۵

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه سندج: خیابان پانزدهم راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۳۳۶۵۳۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۸۴۶

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد نوری	روزان حاجی زاده	نادر محمدی علی آباد	مریم رسولیان

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

رمز تصدیق: ۸۴۷۳۷۵

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه سندج: پلستاران سه راه شریف آباد مجتمع موراوم ط اول واحد ۴ کس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۳



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۰۵۳

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

سر دفتر: ۳۱ سندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
کامل سید: سیده سیمیا حسینی

۱ آقای سروش محمدی بلیان آباد

شماره ملی: ۵۵۸۰۱۲۴۶۶۱	نام: سروش	نام خانوادگی: محمدی بلیان آباد	نام پدر: محمدمین
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۳/۲۸	شماره شناسنامه: ۵۵۸۰۱۲۴۶۶۱	محل صدور شناسنامه: دهگلان	شماره تلفن: —
نشانی: سندج دهگلان بلیان آباد خیابان امام شافعی			
توضیحات: شماره تلفن همراه ۰۹۱۸۹۸۱۵۷۲۲			

متعهدله

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

شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۳	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی		
نماینده: آقای محمد نوری		
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج
نشانی: سندج خیابان آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۵۸۷۱ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان		

ضامنین

۱ خاتم بهارمست محمدی بلیان آباد

شماره ملی: ۵۵۸۹۹۳۵۵۲۰	نام: بهارمست	نام خانوادگی: محمدی بلیان آباد	نام پدر: محمدجعفر
تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۵/۰۵	شماره شناسنامه: ۶۳	محل صدور شناسنامه: دهگلان	شماره تلفن: —
نشانی: بلیان آباد خیابان امام شافعی کوچه مینو			
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش (آموزگار) بشماره حکم کارگزینی ۵۸۲۳/۵۶۲۳/۲۵۰۰ نشانی محل کار: اداره آموزش و پرورش شهرستان دهگلان کدپستی محل کار: ۶۶۶۷۱۵۳۴۳۶ بشماره تلفن همراه ۰۹۱۸۳۷۷۳۰۹۱			

۲ آقای شافع محمدی بلیان آباد

شماره ملی: ۵۵۸۰۰۲۹۹۲۶	نام: شافع	نام خانوادگی: محمدی بلیان آباد	نام پدر: احمد
تاریخ تولد: ۱۳۷۱/۱۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۵۵۸۰۰۲۹۹۲۶	محل صدور شناسنامه: دهگلان	شماره تلفن: —
نشانی: پناه کوی فرهنگیان جنب مدرسه حافظ			
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش (آموزگاری) بشماره حکم کارگزینی ۵۸۱۱/۱۸۶۲۹/۲۵۰۰ نشانی محل کار: پناه خیابان آموزش و پرورش کد پستی محل کار: ۶۶۹۱۶۱۴۱۶۶ بشماره تلفن همراه ۰۹۱۸۴۵۶۰۱۹۵			

محمد نوری	سروش محمدی بلیان آباد	شافع محمدی بلیان آباد	بهارمست محمدی بلیان آباد

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

رمز تصدیق: ۸۴۷۳۷۵

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: مسراج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ کفس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۳

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

سردفتر: سید محسن میرزایی
محل امضاء: مهر دفترخانه
کلیه طرفین: سید شیدا حسینی

شرایط و متون حقوقی

اینجانب آقای سروش محمدی پلبان آباد با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۴ / ۴ / ۱۳۹۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان دهگلان) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم، و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز واثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب یا خود توافقی و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی

محمد توری	سروش محمدی پلبان آباد	شافع محمدی پلبان آباد	بهارمست محمدی پلبان آباد

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

رمز تصدیق: ۸۴۷۳۷۵

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج، پاساژان سه راه شریف آباد مجتمع مورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۳

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب منظور

در این سند نزد اینجانب واقع شد.

سردفتر: ۲۴ سنندج، امید حسین زاده

محل امضاء و مهر دفترخانه

کلید: دفتر اسناد رسمی ۲۴ سنندج

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 اختاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) خانم بهارمست محمدی بلبان آباد با مشخصات فوق (۲) آقای شافع محمدی بلبان آباد با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجویی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راساً استفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و با نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۱۲۷۲۵۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۲ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۲۶۴۳
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۱۲۷۲۵۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۲ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۲۶۴۳
حق التحریر به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۱۲۷۲۵۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۲ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۲۶۴۳
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۱۲۷۲۵۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۲ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۲۶۴۳
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۱۲۷۲۵۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۲ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۲۶۴۳
حق التحریر نفرت اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۱۲۷۲۵۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۲ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۲۶۴۳

بهارمست محمدی بلبان آباد	شافع محمدی بلبان آباد	سروش محمدی بلبان آباد	محمد نوری

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۳ و ۵۲۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۴۶۶۵۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۴۰۶۶۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۲

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

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

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - ترسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۴۰۰

متعهد

نام پدر: غفور	نام خانوادگی: ویسی	نام: سهیلا	خانم سهیلا ویسی
شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۲۱۴۶۵۵	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۵۰۲۱۲	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۵۰۲۱۲
کد پستی: ۶۶۸۱۹۶۵۱۹۶	کوچه نهال ۱۲، پلاک ۰۰، طبقه	شهر سقز، محله بهارستان بالا، خیابان عمار، کوچه نهال ۱۲، پلاک ۰۰، طبقه	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۱۰/۳۰
نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله بهارستان بالا، خیابان عمار، کوچه نهال ۱۲، پلاک ۰۰، طبقه			
هسکف			

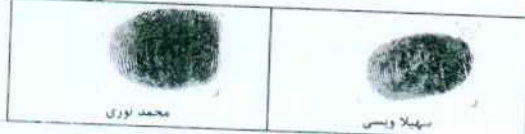
متعهدله

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان با نمایندگی آقای محمد	نوری	شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان
تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	نوع شخص حقوقی: دولتی
نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیمای ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی	تلفن: —	کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	

نماینده: آقای محمد نوری	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۸۱۸۶۴۴۶۸۳			نشانی: سندج میدان آزادی خ ابهر، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی
طبق مدرک شماره ۱۴/۶۵۸۷۱/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			

خانم حدیقه سلطانی با وکالت خانم سهیلا ویسی	نام خانوادگی: سلطانی	نام: حدیقه	شماره ملی: ۳۷۶۲۴۴۱۳۷۸
نام پدر: محمود	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۱۹	تاریخ تولد: ۱۳۴۹/۱۰/۰۱
شماره تلفن: ۰۹۱۸۹۷۸۵۸۰۱			نشانی: سقز بلوار انقلاب کوچه رنجبر کوچه مرجان دو ب ۱
کد پستی: ۶۶۸۱۶۴۵۸۷۹			توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره پرسنلی ۱۰۰۵۶۹۱۱ و شماره حکم کارگزینی ۵۸۱۸/۵۴۷۸/۳۵۰۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۷ تلفن ۰۹۱۸۹۷۸۵۸۰۱

وکیل: خانم سهیلا ویسی	نام خانوادگی: ویسی	نام: سهیلا	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۵۰۲۱۲
نام پدر: غفور	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۵۰۲۱۲	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۱۰/۳۰
شماره تلفن: ۰۹۱۸۵۲۱۴۶۵۵			نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله بهارستان بالا، خیابان عمار، کوچه نهال ۱۲، پلاک ۰۰، طبقه
کد پستی: ۶۶۸۱۹۶۵۱۹۶			هسکف
طبق وکالت شماره ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۳۴۰۰۰۰۹۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲			
آقای صدیق محمدجانی با وکالت خانم سهیلا ویسی			



محمد نوری

سهیلا ویسی

• 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.SS3B.IR قابل تصدیق است
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۱۴۶۶۵۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۴۰۶۶۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

شانی: ۰۸۷۳۳۴۴۴۰۰ - تلفن: ۰۸۷۳۳۴۴۴۰۰

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۲

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

سردفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



شماره ملی: ۳۸۵۸۸۲۴۹۴۷	نام: صدیق	نام خانوادگی: محمدجانی	نام پدر: سیدعباس
تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۱۲/۱۰	شماره شناسنامه: ۲۲۰	محل صدور شناسنامه: دیواندره	شماره تلفن: ۰۹۳۵۴۶۱۵۴۳۴
نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله کریم آباد، کوچه اسپیش، کوچه ایرار، پلاک ۰، طبقه همکف			
کد پستی: ۶۶۸۱۱۳۴۸۴۵			
توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره پرسنلی ۸۴۱۱۹۰۷۴ و شماره حکم کارگزینی ۵۸۱۸/۴۴۴۳/۲۵۰۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۷ تلفن ۰۹۳۵۴۶۱۵۴۳۴			
وکیل: خانم سهیلا ویسی با مشخصات مذکور			
طبق وکالت شماره ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۹۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲			

شرایط و متون حقوقی

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

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.

۲. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان یانه) خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص

محمد نوری	سهیلا ویسی

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

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۲

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



وزع تصدیق: ۱۴۶۶۵۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ تخت شماره ۴۰۶۶۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.

سر دفتر ۲۲ سندخ - محمد نیک تخت
محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ

نشانی دفترخانه سندخ - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۰۰



دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود.
۴. از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

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

۶. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان ۱: آقای صدیق محمدجانی (با مشخصات فوق الذکر) خانم حدیقه سلطانی (با مشخصات فوق الذکر) با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و یا انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه



محمد بوری

سیملا وسی

شناسه سند و اطلاعات امضای این برگه، پس از اتمام الکترونیک توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir فایل تصدیق است.
در گزیده چهل برگ اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۴۶۶۵۴

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



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۲

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

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



سند تهیه‌شده دانشگاه

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

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

های آزمون همان سال ملاک مقدار سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۵۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۷۲۴۱۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۳۹۴
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۵۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۷۲۴۱۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۳۹۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۵۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۷۲۴۱۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۳۹۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۵۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۷۲۴۱۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۳۹۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۵۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۷۲۴۱۸۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۳۹۴
جمع کل: ۶۱۵۰۰۰ ریال



محمد نوری



محمد نوری

به شناسه سند و اطلاعات امضاء این برگه. پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق دستگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ss3a.ir قابل تصدیق است.
در صورت جعل در اسناد رسمی مسئول مواد ۵۳۳ و ۵۳۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۰۰۱۱۷

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



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۶

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

سردفتر ۲۴ سندج: امید حسن زاده
محل امضاء: مهر دفتر خانه
کامل سادگیز: سیده سیدنا حسینی

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانصدارن سه راه شریف آباد مجتمع مورام ط اول واحد ۴ قفس: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲



متعهد

آقای سیدسینا سجادی

شماره ملی: ۶۴۶۰۱۳۶۹۳۹	نام: سیدسینا	نام خانوادگی: سجادی	نام پدر: سیدعبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۱/۰۶	شماره شناسنامه: ۶۴۶۰۱۳۶۹۳۹	محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره تلفن: —
نشانی: مریوان موسک ۲ کوچه جامی ۲			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۷۷۰۱۹۹			

متعهدله

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی			
نماینده: آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۵۸۷۱ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			

ضامنین

آقای سیدحبيب الله سجادی			
شماره ملی: ۶۴۶۹۸۱۵۵۴۵	نام: سیدحبيب الله	نام خانوادگی: سجادی	نام پدر: سیدابراهیم
تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۳/۰۱	شماره شناسنامه: ۳	محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره تلفن: —
نشانی: سندج ویلا شهر بلوار رسالت جنب الکتریکی حدادی			
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۲/۶۸۹۱/۲۵۰۰ نشانی محل کار: آموزش و پرورش ناحیه دو سندج کدپستی محل کار: ۶۶۱۳۹۳۴۴۸۳ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۵۸۱۳۱			
آقای سید سعیدی سجادی نسب			
شماره ملی: ۳۸۲۸۶۹۵۸۹۵	نام: سید سعیدی	نام خانوادگی: سجادی نسب	نام پدر: سیدسعدالدین
تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۰۶/۰۱	شماره شناسنامه: ۸۸۳	محل صدور شناسنامه: کامیاران	شماره تلفن: —
نشانی: سندج بهاران بزرگراه نظام مهندسی مجتمع مسکونی جهاد کشاورزی بلوک ۱۲ واحد ۲			
توضیحات: شاغل در دانشگاه جامع علمی کاربردی (کارشناس دانشگاه) بشماره حکم کارگزینی ۲۲۱/۸۲۲۲ نشانی محل کار: دانشگاه علمی کاربردی ابتدای ۱۷ / بهاران کدپستی محل کار: ۶۶۱۷۷۱۷۷۹۲ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۷۸۲۴۴۵۷			

محمد نوری	سیدسینا سجادی	سید سعیدی سجادی نسب	سیدحبيب الله سجادی

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسناران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۶

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند مندرج اینجانب واقع شد.
سند شماره ۵۵۲۴۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱
محل امضاء و مهر دفترخانه
کفیل سر دفتر: محمد سعیدی حسینی



شرایط و متون حقوقی

اینجانب آقای سید سینا سجادی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم؛ (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. (۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان مریوان) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی

			
محمد نوری	سید سینا سجادی	سید سعیدی سجادی نسب	سید حبیب الله سجادی

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۷۱۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۷۱۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۶

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

سردفتر ۲۴ سندج
محل امضا و مهر دفترخانه
کتاب اسناد



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 اختاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) آقای سید سعیدی سجادی نسب با مشخصات فوق (۲) آقای سیدحسین الله سجادی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۸۲۰۰
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۸۲۰۰
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۸۲۰۰
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۸۲۰۰
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۸۲۰۰
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۴:۰۸ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۸۲۰۰

محمد توری	سیدسینا سجادی	سید سعیدی سجادی نسب	سیدحسین الله سجادی

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

رمز تصدیق: ۷۰۰۱۱۷

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۲۸۱۱۱ - ۱۲

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۶۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۲۴۱۷۹۶ - تاریخ پرداخت: ۱۴:۰۸-۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱***۸۲۰۰

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۸۴۶۰۰۰۵۶
با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند پذیرفته و قابل استناد خواهد شد.
سردفتر: محمد نوری
محل امضا و مهر دفترخانه
تکمیل ثبت: سید سعیدی سجادی



دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد نوری	سیدسینا سجادی	سید سعیدی سجادی نسب	سیدحبیب الله سجادی

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

رمز تصدیق: ۸۸۵۱۹۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۴۰۶۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۵

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

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

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

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

متعهد

خانم سنا محمودی ۱

شماره ملی: ۳۸۱۰۴۶۹۲۸۹	نام: سنا	نام خانوادگی: محمودی	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۱۳	شماره شناسنامه: ۳۸۱۰۴۶۹۲۸۹	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره تلفن: ۰۹۱۸۹۱۳۵۹۰۵
نشانی: مریوان دار سیران ۲ خیابان گوران کوچه فداکار			کد پستی: ۶۶۷۱۶۹۵۸۸۳

متعهدله

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

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

تاریخ ثبت: —	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیماي ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی			
نماینده: آقای محمد نوری			

شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج میدان آزادی خ ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی			کد پستی: ۶۶۱۸۴۳۴۶۸۳
طبق مدرک شماره ۱۴/۴۵۸۷۱/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			

ضامین

آقای محمدکوهسار علانی ۱

شماره ملی: ۳۸۲۱۳۸۹۸۶۹	نام: محمدکوهسار	نام خانوادگی: علانی	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۰۴/۰۴	شماره شناسنامه: ۸۰	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۶۱۳۳۹
نشانی: مریوان ابتدای دارسیران ۳			کد پستی: ۶۶۷۱۶۹۵۸۸۳

توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۵۸۲۵/۱۳۷۴۲/۴۵۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۱ تلفن ۰۹۱۸۸۷۶۱۳۳۹

آقای سلام بانی ۲

شماره ملی: ۳۸۲۰۱۴۷۲۱۷	نام: سلام	نام خانوادگی: بانی	نام پدر: عبدالکریم
تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۱۹۱	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۷۵۰۸۸۰
نشانی: سندج بهارن اول ۱/۱۷			کد پستی: ۶۶۵۲۴۵۱۴۲۶

توضیحات: شاغل در اداره کل امور مالیاتی استان کردستان به شماره حکم کارگزینی ۱۸۷۹۶ الف ۱۱۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۲۱ تلفن ۰۹۱۸۳۷۵۰۸۸۰

شرایط و متون حقوقی

اینجانب سنا محمودی (با مشخصات فوق الذکر) که در ازمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ با استعاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت

محمد نوری	سنا محمودی	سلام بانی	محمدکوهسار علانی

* شناسه سند و اطلاعات امضای این برگه پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سامان نت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSBB.IR قابل تصدیق است
* هرگونه جعل در اسناد رسمی منوط مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۸۵۱۹۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ - شماره ۴۰۶۷۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۳ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۵

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

مرد دفتر: ۱۲ سلاج - محمد نیک بیخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سلاج

چهارم دفترخانه: سلاج - خولان مولوی - فرستاده به راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۰۰

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۳۸۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۸۹۸۸۶۸۲۱ -

تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۳ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۵۵۳۷۹۱

جمع کل: ۶۱۵,۰۰۰ ریال

محمد نوری	سنا محمودی	سجاد بنی	محمد کوهسار غلامی

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

رمز تصدیق: ۵۷۹۰۲۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۲۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

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

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۳۲۰۰۰۵۷

با اجراء هويت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند مورد اینجاب واقع شد.

سردفتر ۲ سندج - میدان حسن زاده
محل امضاء و ثبت دفترخانه
کابل سند دفتر ۲ سندج - میدان حسن زاده



متعهد		آقای شهاب کریم پور		۱
نام پدر: محسن	نام خانوادگی: کریم پور	نام: شهاب	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۹۲۴۴۶	
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۹۲۴۴۶	تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۱/۱۶	
کد پستی: ۶۶۸۱۷۴۴۹۳۹			نشانی: سقز بلوار حافظ کوچه گلبر ۱	
			توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۲۱۶۱۸۳۷۸۷	
متعهدله		وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی		
نوع شخص حقوقی: دولتی		نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	۱
تلفن: —	محل ثبت: —	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱			نشانی: تهران شهرک غرب بین قلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	
			نماینده: آقای محمد نوری	
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۳۴۱			نشانی: سندج خیابان آبیتر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
			طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۵۸۷۱ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
ضامنین		آقای کریم امین پور با وکالت آقای شهاب کریم پور		
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: امین پور	نام: کریم	شماره ملی: ۳۷۲۳۳۶۷۴۵۰	
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۱۴۴۲۷	تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۹/۰۵	
کد پستی: ۶۶۸۱۸۹۲۳۲۱			نشانی: سقز بلوار کردستان کوهدشت بلوک ۴۴ واحد ۳	
			توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۲۵۰۰ / ۹۰۹۲ / ۵۸۳۴ نشانی محل کار: آموزش و پرورش سقز کد پستی محل کار: ۶۶۸۱۷۴۴۹۳۹ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۵۳۲۰۰۳	
			وکیل: آقای شهاب کریم پور	
نام پدر: محسن	نام خانوادگی: کریم پور	نام: شهاب	شماره ملی: ۳۷۵۰۵۹۲۴۴۶	
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۹۲۴۴۶	تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۱/۱۶	
کد پستی: ۶۶۸۱۷۴۴۹۳۹			نشانی: سقز بلوار حافظ کوچه گلبر ۱	
			طبق وکالت شماره ۱۴۶ / ۱۳۹۸۳۳۱۵۶۹۳۲۰۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰	
			توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۲۱۶۱۸۳۷۸۷	



محمد نوری



شهاب کریم پور

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

رمز تصدیق: ۵۷۹۰۲۰

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پلیداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ قفس: ۰۷۲۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۲۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسنامه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۳۶۰۰۰۱۵۷

با الحراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نیز الحاق و مندرج واقع شد.

دفتر: ۲۴ سندج
محل: اسناد و امور دفترخانه
کلیه امضاء شده است



۲ آقای خالق پهلوان با وکالت آقای شهاب کریم پور

شماره ملی: ۳۷۶۰۲۳۱۹۸۵	نام: خالق	نام خانوادگی: پهلوان	نام پدر: عثمان
تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۱/۱۰	شماره شناسنامه: ۲۳۱۴۲	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره تلفن: —
نشانی: سقز شهرک دانشگاه خیابان امام محمد غزالی کوچه هما ۴			
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۲۰۶۱۲ / نشانی محل کار: مرکز بهداشت شهرستان سقز کد پستی محل کار: ۶۶۸۱۷۴۴۵۹۳ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۴۳۸۲۰۲۴۸			
وکیل: آقای شهاب کریم پور با مشخصات مذکور			
طبق وکالت شماره ۰۱۴۶ / ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۳۲۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۲۱۶۱۸۳۷۸۷			

شرایط و متون حقوقی

اینجانب شهاب کریم پور با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۴ / ۴ / ۱۳۹۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. (۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان بانه) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات

محمد نوری	شهاب کریم پور

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

رمز تصدیق: ۵۷۹۰۲۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج بخت شماره ۵۵۲۲۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسارگان سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ کس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۹۰۰۰۰۵۷

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند از اینجانب واقع شده است.

سند دفتر ۲۴ سندج - امضاء حسن زاده
محل امضاء و مهر دفترخانه
کفل سلفتر سعیدتیا حسینی



مقرر در این سند، بعلبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) خالق پهلوان با مشخصات فوق (۲) کریم امین پور با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۱۱ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۲۷۰۰۰۱۲۴۷



محمد نوری



شهاب کریم پور

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

رمز تصدیق: ۵۷۹۰۲۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۴۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شماره سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۷

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

سردفتر ۳۴ سندج به امید حسن زاده
محل امضاء و مهر دفترخانه
مهر سردفتر: سید شهاب کرمی

هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۱۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۳۴۷
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۱۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۳۴۷
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۱۱ - مبلغ: ۶۲۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۳۴۷
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۱۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۳۴۷
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۱۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۳۴۷
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۳۰۳۰۶۹۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - ۱۴:۱۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۱۳۴۷
جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

	محمد نوری	شهاب کرمی پور

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۳ و ۵۳۲ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۳۹۱۳۹۶

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۲

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

شماره سند: ۲۴ سندج - امضا حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
کفل دفتر: امضا شمس العالی



متعهد

۱ خانم فاطمه خدامرادی	
شماره ملی: ۳۷۹۰۴۷۸۵۶۳	نام: فاطمه
تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۴/۱۴	شماره شناسنامه: ۳۷۹۰۴۷۸۵۶۳
نشانی: قروه خیابان شریعی خیابان علامه طباطبایی شهرک سپاه کوجه شهید فیروز صادقیان	محل صدور شناسنامه: قروه
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۹-۳۸۴۳۴۱۳	نام پدر: منوچهر
کد پستی: ۶۶۶۱۷۶۶۱۱۱	
متعهدله	

۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: — محل ثبت: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	نوع شخص حقوقی: دولتی
نماینده: آقای محمد نوری	تلفن: —
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نشانی: سندج خیابان آبدرد ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نام پدر: عبدالله
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۵۸۷۱ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شماره تلفن: —
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۳۴۱	

۱ آقای منوچهر خدامرادی	
شماره ملی: ۳۸۰۱۲۱۸۷۸۳	نام: منوچهر
تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۱۰/۰۹	شماره شناسنامه: ۶۸
نشانی: قروه خیابان شریعی خیابان علامه طباطبایی شهرک سپاه کوجه شهید فیروز صادقیان	نام خانوادگی: خدامرادی
توضیحات: شاغل در نیروی انتظامی بشماره گواهی خدمتی ۲۸۳۱ / ۱۶ / ۳۱۶۸ مورخ ۱۳۹۸ / ۰۶ / ۳۰ نشانی محل کار: سندج سه راهی شالمان ستاد فرماندهی انتظامی استان کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۹۴۴۱۶۶ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۶۵۶۲۶۵۴	نام پدر: محمد صالح
کد پستی: ۶۶۶۱۷۶۶۱۱۱	
۲ آقای مهدی مخدومی	
شماره ملی: ۳۸۰۱۶۹۹۶۲۵	نام: مهدی
تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۲/۱۵	شماره شناسنامه: ۱
نشانی: سندج مجتمع ۵ آذر	نام خانوادگی: مخدومی
توضیحات: شاغل در نیروی انتظامی بشماره گواهی خدمتی ۲۸۳۱ / ۱۶ / ۳۳۹۶۲ مورخ ۱۳۹۸ / ۰۶ / ۳۰ نشانی محل کار: سندج میدان ۱۲ فروردین ستاد فرماندهی شهرستان سندج کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۸۳۳۶۸۶۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۱۷۰۷۰۳۷	نام پدر: محمد مراد
کد پستی: ۶۶۱۹۹۱۱۵۸۷	

منوچهر خدامرادی	فاطمه خدامرادی	مهدی مخدومی	محمد نوری

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

رمز تصدیق: ۳۹۱۳۹۶

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع عورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۲۲۲۲۲۱۱۳ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۲۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۲

با احراز هویت امضاء کتبه امضاء کنندگان محل سند تمام مراتب مسطور در این سند نرد اینجانب واقع شد
سردفتر ۲۴ سندج - امین زاده
محل امضاء و مهر دفترخانه
کلید ترددی: سند شبا حسنی



شرایط و متون حقوقی

اینجانب فاطمه خدامرادی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۴ / ۴ / ۱۳۹۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم؛ ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان قروه) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی

محمد نوری	فاطمه خدامرادی	مهدی مخدومی	منوچهر خدامرادی

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

رمز تصدیق: ۳۹۱۳۹۶

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

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

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۲

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

سیدمجتهد ۳۲ سندج - احمد حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
امضاء سید شهاب حسینی



خود را تغییر دهم. فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) آقای مهدی مخدومی با مشخصات فوق (۲) آقای منوچهر خدامرادی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۰۷۱۵۸۹۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ - ۱۴:۰۱ - مبلغ: ۷۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۹۸۹۸۱۱۱۳۲ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۰۷۱۵۸۹۵۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰ - ۱۴:۰۱ - مبلغ: ۷۰,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۴۱۹۴
جمع کل: ۷۰,۰۰۰ ریال

منوچهر خدامرادی	مهدی مخدومی	احمد حسن زاده	منوچهر خدامرادی

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

رمز تصدیق: ۵۰۵۷۵۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۴۵۳۸۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفتر: اه - سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۲۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۲۳۳۳۸۱۱۱

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۸۶

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

سر دفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه



معهد			
۱ آقای محمدرضا غفاری			
شماره ملی: ۳۷۷۰۳۰۲۸۷۷	نام: محمدرضا	نام خانوادگی: غفاری	نام پدر: رضا
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۶/۲۹	شماره شناسنامه: ۳۷۷۰۳۰۲۸۷۷	محل صدور شناسنامه: بیجار	شماره تلفن: —
نشانی: زنجان گلشهر غاز ۴ خیابان شاعت ۳			
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۰۰۳ ۷۴۴۵			
متاهله			
۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			
شناسه ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶		نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	
نوع شخص حقوقی: دولتی			
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهشت و درمان و آموزش پزشکی			
نماینده: آقای محمد نوری			
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان آبیتر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درهانی کردستان			
طبق مدرک شماره ۱۶/۲۳۷۵۲/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۴ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
صائبین			
۱ آقای سیدجمال زربان			
شماره ملی: ۳۷۶۰۱۵۰۴۸۹	نام: سیدجمال	نام خانوادگی: زربان	نام پدر: سیدحسن
تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۲/۰۱	شماره شناسنامه: ۱۵۰۰۰	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره تلفن: —
نشانی: سندج شهرک زاگرس خ پیر، تالیار خ ایشار آپارتمانی شرکت نفت بلوک B طبقه ۳ واحد ۹			
توضیحات: شاغل در کمیته امداد امام خمینی (ره) شماره حکم کارگزینی ۱۳۹۸/۱۵۲۲۲۴۱ نشانی محل کار: سندج کمیته امداد اه ام خمینی ره منطقه یک سندج کد پستی محل کار: ۶۶۱۹۶۶۵۶۸۳ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۳۷۷۱۴			
۲ خانم فاطمه شیری			
شماره ملی: ۴۹۱۰۶۱۹۸۶۰	نام: فاطمه	نام خانوادگی: شیری	نام پدر: اسمعیل
تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۲/۰۱	شماره شناسنامه: ۴۰۳۲	محل صدور شناسنامه: شهریار	شماره تلفن: —
نشانی: سندج دفتر فنی خیابان بروجردی روبروی مدرسه علمیه سفیران پلاک ۱۶			
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان شماره حکم کارگزینی ۱۳۹۸/۱۸۸۴۱/۱۴ نشانی محل کار: سندج میدان کاوه درمانگاه امام شافعی طبقه اول مرکز مشاوره زنان آسیب پذیر کدپستی محل کار: ۶۶۱۵۹۶۶۹۶۶ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۸۰۳۶۳۴			



شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضاء الکترونیک توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAB.ir قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۰ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۸۶

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

سردفتر ۴۴ - سندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفتر خانه



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفتر: بله: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۲۳۲۲۸۱۱۴ - تلفن: ۰۷۲۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شرایط و تبیین حقوقی

اینجانب آقای محمد رضا غفاری با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۴ / ۴ / ۱۳۹۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی در دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. (۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت معمول و برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند (شهرستان بیجار) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و با صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. (۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. (۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز واثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی

محمد نوری	محمد غفاری	فاطمه شیری	سیدجمال زریان

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی
دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسلران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۳۳۳۳۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۳۳۳۳ - ۱۲

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) خانم فاطمه شبیری با مشخصات فوق (۲) آقای سید جمال زربان با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کرمان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به اتمام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کرمان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی
حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۱۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۲۹۰۰۰۳۳۴۸۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۲۹۰۰۰۳۳۴۸۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۲۹۰۰۰۳۳۴۸۴
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۲۹۰۰۰۳۳۴۸۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۲۹۰۰۰۳۳۴۸۴
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۴۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۲۹۰۰۰۳۳۴۸۴

محمد نوری	محمد فغانری	فاطمه شبیری	سیدجمال زربان

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

رمز تصدیق: ۵۰۵۷۵۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۳۸۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۸۶

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفتر: سندج ج پاسارگان سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ کس: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۹۹۸۱۱۱۳۵ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۴۱۱۶۶۵۱۲۸ -

تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۲۹۰۰۰۳۴۸۴

جمع کل: ۶۴۵۰۰۰ ریال

			
محمد نوری	محمد رضا غفاری	فاطمه شیری	سیدجمال زریان

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

رمز تصدیق: ۶۱۶۸۳۶

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



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۳

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

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

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج

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



متعهد			
۱	خانم مریم عزیزی	نام: مریم	شماره ملی: ۳۸۳۰۳۱۸۱۰۳
نام پدر: علیمراد	نام خانوادگی: عزیزی	شماره شناسنامه: ۳۸۳۰۳۱۸۱۰۳	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۱۲/۲۸
شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۸۳۹۰۲۳	محل صدور شناسنامه: کامیاران	نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز یک خیابان آزادگان کوچه مرصاد	کد پستی: ۶۶۳۱۸۷۳۴۱۵
متعهدله			
۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان	شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۱۸۸۶۲۶
نوع شخص حقوقی: دولتی	محل ثبت: —	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: —
تلفن: —	محل ثبت: —	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: —
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیمای ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی		
نماینده: آقای محمد نوری			
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
کد پستی: ۶۶۳۱۸۳۴۶۸۳	نشانی: سنندج میدان آزادی خ آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی		
طبق مدرک شماره ۱۴/۶۵۸۷۱/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان			
ضامنین			
۱	آقای بختیار عزیزی	نام: بختیار	شماره ملی: ۳۸۳۹۸۳۰۳۳۸
نام پدر: علی مراد	نام خانوادگی: عزیزی	شماره شناسنامه: ۳۶۶۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۱۰/۲۳
شماره تلفن: ۰۹۱۳۶۳۰۶۳۱۰	محل صدور شناسنامه: کامیاران	نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز یک خیابان آزادگان کوچه مرصاد	کد پستی: ۶۶۳۱۸۷۳۴۱۴
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۵۸۰۸/۶۰۱۲۴۱۲۵۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۸ ادرس محل کار هنرستان کاردانش تالشگران کامیاران تلفن ۰۹۱۳۶۳۰۶۳۱۰			
۲	خانم فریده عزیزی	نام: فریده	شماره ملی: ۳۸۳۹۶۹۱۹۲۳
نام پدر: شاهراد	نام خانوادگی: عزیزی	شماره شناسنامه: ۲	تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۶/۱۹
شماره تلفن: ۰۹۱۸۷۸۱۶۶۹۴	محل صدور شناسنامه: کامیاران	نشانی: کامیاران شهرک بعثت فاز یک خیابان آزادگان کوچه مرصاد	کد پستی: ۶۶۳۱۸۷۳۴۱۴
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۵۸۳۲/۱۲۸۱/۲۵۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۰۶ تلفن ۰۹۱۸۷۸۱۶۶۹۴			
شرایط و متون حقوقی			
اینجانب مریم عزیزی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت			

محمد نوری	مریم عزیزی	فریده عزیزی	بختیار عزیزی

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



سردفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

محل دفترخانه سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۰۰



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

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.

۲. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان کامیاران) خدمت نمایم.

تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم، و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

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

۴. از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب گماکان به قوت خود باقی خواهد ماند.

۵. ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود

محمد نوری	مریم غزوی	فریده غزوی	بهنام غزوی

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

رمز تصدیق: ۶۱۶۸۳۶

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ ۳۲ سندساز
شماره ۲۰۶۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۳

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

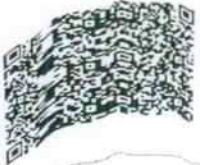
سردفتر ۲۲ سندساز - محمد نیک بخت
محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندساز

نشانی: خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۴۴۲۴۴۰۰



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 قضائیه نخواهد بود.

۶ نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد. ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. من منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان (۱ - آقای بختیار عزیزی (با مشخصات فوق الذکر) ۲ - خانم فریده عزیزی (با مشخصات فوق الذکر) با آقای کامصل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شوم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شوم چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راساً استیقا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان یا خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم.

تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۸۹۰۳۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۲:۲۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۸۹۰۳۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۲:۲۷ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۲۲۴۹
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۸۹۰۳۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۲:۲۷ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۲۲۴۹
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۸۹۰۳۵۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۲:۲۷ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۲۲۴۹

محمد توری	مریخ عزیزی	فریده عزیزی	بختیار عزیزی

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

رمز تصدیق: ۶۱۶۸۳۶

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



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۳

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

سر دفتر: ۴۴ سندج - مجتمع نیک سخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۲۰۰

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۶۹۸۱۱۱۳۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۸۹-۳۵۹ -

تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۲۲۴۹

جمع کل: ۶۱۵,۰۰۰ ریال



محمد نوری



مریخ غریبی



فریده غریبی



بهیار غریبی

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

رمز تصدیق: ۴۳۱۷۶۲

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۳۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



سند رسمی

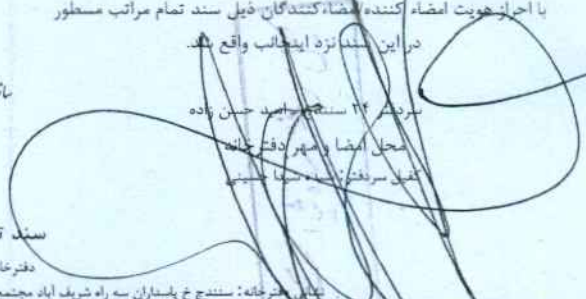
سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

تلفن دفترخانه: سندج خ پستاران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۷

با احراز هویت امضاء کننده/نشانی کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نرزه اینجاب واقع شد.
سردار ۲۴ سندج اسناد رسمی ۲۴ سندج
محل امضا و مهر دفترخانه
تغییر سرفتن: سندج اسناد رسمی ۲۴ سندج



متعهد			
۱	آقای مهدی سرفرازیان	نام مهدی	شماره ملی: ۳۷۷۰۳۱۴۳۱۱
نام پدر: مجتبی	نام خانوادگی: سرفرازیان	شماره شناسنامه: ۳۷۷۰۳۱۴۳۱۱	تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۵/۰۶
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: بیجار	نشانی: بیجار خیابان امیر نظام کوچه یوعلی سینا پلاک ۱۳	توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۲۲۹۶۶۵۶۴۲
کد پستی: ۶۶۵۱۷۹۲۳۱۹			

متعهدله			
۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۱۸۸۶۲۶
نوع شخص حقوقی: دولتی	شماره ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
تلفن: —	محل ثبت: —	شماره ثبت: —	نماینده: آقای محمد نوری
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱			شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	طریق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۰۶ / ۶۵۸۷۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۳۴۱			

ضامین			
۱	آقای صباح عزیزی سمران	نام صباح	شماره ملی: ۳۷۲۰۵۰۹۵۶۱
نام پدر: محمد	نام خانوادگی: عزیزی سمران	شماره شناسنامه: ۱۲۳۲۵	تاریخ تولد: ۱۳۵۵/۰۷/۰۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	نشانی: سندج جاده ساحلی تعاونی آب و قاضلاب قطعه ۱۹۵	توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۰ / ۵۲۲۵ / ۲۵۰۰ آموزش و پرورش کردستان کد پستی محل کار: ۶۶۱۵۷۶۳۶۶۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۲۸۶۷۷
کد پستی: ۶۶۱۷۶۷۶۳۴۸			
۲	آقای صادق خسروزاده	نام صادق	شماره ملی: ۳۷۷۰۰۶۵۵۳۰
نام پدر: محمد	نام خانوادگی: خسروزاده	شماره شناسنامه: ۳۷۷۰۰۶۵۵۳۰	تاریخ تولد: ۱۳۶۹/۰۵/۲۸
شماره تلفن: ۰۸۷۳۳۷۲۷۶۷۱	محل صدور شناسنامه: بیجار	نشانی: سندج بهاران ۲ / ۱۹ خیابان پیرچنار بلوک باران ۷	توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۰ / ۵۴۱۰ / ۲۵۰۰ سندج اداره کل آموزش و پرورش استان کد پستی محل کار: ۶۶۱۵۷۶۳۶۶۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۳۵۰۰۸
کد پستی: ۶۶۱۷۴۱۹۸۹۶			

محمد نوری	مهدی سرفرازیان	صادق خسروزاده	صبح عزیزی سمران

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

رمز تصدیق: ۴۳۱۷۶۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۳۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پلنداران سه راه شریف آباد مجتمع مورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۷

با اجراء هويت امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند در اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج
محل امضاء و مهر دفترخانه
کلیه امضا کنندگان



شرایط و متون حقوقی

اینجانب مهدی سرفرازان با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان دیواندره) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به اجراء و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی

محمد نوری	مهدی سرفرازان	صادق خسروزاده	صادق عزیزی سمران

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

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۹۴۶۰۰۰۰۴۷

یا احرار هیت امضاء کننده/امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

بر دفتر ۲۴ صندوق - ایستگاه حمل راهد
محل امضا و مهر دفتر خراسان
کابل - مرکز خدمات قضایی



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسلران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱

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

هزینه های قانونی

- حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۳:۳۷-۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳۹۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۵۹۶۸
- هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۵۹۱۶۴۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۳۷-۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳۹۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۵۹۶۸
- حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: پرداخت: ۱۳:۳۷-۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳۹۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۵۹۶۸
- بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: پرداخت: ۱۳:۳۷-۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳۹۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۵۹۶۸
- حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: تاریخ پرداخت: ۱۳:۳۷-۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳۹۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۵۹۶۸
- حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: تاریخ پرداخت: ۱۳:۳۷-۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳۹۸ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۵۹۶۸



محمد لوری



مهدی سرفراززاده



صادق خسروزاده



صبح عزیزی سمران

شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است
هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۴۳۱۷۶۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۳۷ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانسماران سه راه شریف آباد مجتمع هورام پلا اول واحد ۴ قفس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۹۶۰۰۰۰۴۷

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

سردفتر ۱۲ سندج - امین احسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
کلیه سرکارها: مهدی شیوه حسینی



مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۵۹۱۶۴۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۳۷-۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۵۹۶۸ جمع کل: ۶۴۵.۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد لوری	مهدی سرفرازیان	صادق خسروزاده	صاحب عزیزی سمران

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

رمز تصدیق: ۵۲۴۴۵۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ کس: ۰۷۲۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۲۳۳۳۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۳

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

سردفتر ۲۴ سندج - امضا حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

مهر سردفتر سندج حسن زاده



متعهد

۱ آقای مهران مرادی		نام پدر: محمد	نام خانوادگی: مرادی	نام: مهران	شماره ملی: ۳۷۲۰۹۴۶۷۳۸
شماره تولد: ۱۳۸۰/۰۵/۳۱		شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۹۴۶۷۳۸	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تولد: ۱۳۸۰/۰۵/۳۱	شماره ملی: ۳۷۲۰۹۴۶۷۳۸
نشانی: سندج ویلاشهر بلوار رسالت کوچه میخک ۳		کد پستی: ۶۶۱۷۷۶۳۴۶۳	نام پدر: محمد	نام خانوادگی: مرادی	نام: مهران

متعهدله

۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری		نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی	شماره ثبت: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲		شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی		کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد
نماینده: آقای محمد نوری		شماره تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	شماره تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	نام: محمد
نشانی: سندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۳۴۱	نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۰۶ / ۱۳۹۸ / ۰۶ / ۲۸ مورخ ۱۳۹۸ / ۰۶ / ۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۳۴۱	نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد

ضامین

۱ خانم ثریا کریمی هلیزآباد		نام پدر: حبیب اله	نام خانوادگی: کریمی هلیزآباد	نام: ثریا	شماره ملی: ۳۷۳۰۴۷۷۵۳۶
تاریخ تولد: ۱۳۵۳/۱۲/۲۸		شماره شناسنامه: ۹۱۲۵	محل صدور شناسنامه: سندج	نام: ثریا	شماره ملی: ۳۷۳۰۴۷۷۵۳۶
نشانی: سندج ویلاشهر بلوار رسالت کوچه میخک ۳		کد پستی: ۶۶۱۷۷۶۳۴۶۳	نام پدر: حبیب اله	نام خانوادگی: کریمی هلیزآباد	نام: ثریا
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش (دبیر) بشماره حکم کارگزینی ۲۵۰۰ / ۸۸۲۹۰ / ۵۸۰۱ نشانی محل کار: سندج آموزش و پرورش ناحیه یک سندج دبیرستان ریحانه کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۷۷۴۸۶۲۹ بشماره تلفن همراه ۰۹۱۸۳۸۰۴۳۳۱		کد پستی: ۶۶۱۷۷۶۳۴۶۳	نام پدر: حبیب اله	نام خانوادگی: کریمی هلیزآباد	نام: ثریا
۲ خانم گلاره مرادی		نام پدر: رحیم	نام خانوادگی: مرادی	نام: گلاره	شماره ملی: ۳۷۳۲۵۸۰۹۵۴
تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۱/۰۱		شماره شناسنامه: ۹۵۲	محل صدور شناسنامه: سندج	نام: گلاره	شماره ملی: ۳۷۳۲۵۸۰۹۵۴
نشانی: سندج ویلاشهر بلوار رسالت ک میخک ۳ پلاک ۸۶۵		کد پستی: ۶۶۱۷۷۶۳۴۶۳	نام پدر: رحیم	نام خانوادگی: مرادی	نام: گلاره
توضیحات: شاغل در سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۷۹ نشانی محل کار سندج اداره جهاد کشاورزی کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۹۳۵۳۸۳ بشماره تلفن همراه ۰۹۱۸۸۷۸۲۳۸۶		کد پستی: ۶۶۱۶۹۳۵۳۸۳	نام پدر: رحیم	نام خانوادگی: مرادی	نام: گلاره

شرایط و متون حقوقی

محمد نوری	مهران مرادی	گلاره مرادی	ثریا کریمی هلیزآباد

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

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۳

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



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۵۲۴۴۵۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۵۲۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



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

اینجانب آقای مهرداد با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸ / ۴ / ۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان قروه) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایره بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت قوت، وصی است تا نسبت به احراز واثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده

محمد نوری	مهرداد مرادی	کلاسه مرادی	تربیا کریمی هلیزآباد

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

رمز تصدیق: ۵۲۴۴۵۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۵۲۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۳

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

سر دفتر ۲۴ سنندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

امضاء و مهر سردفتر



در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) خانم ثریا کریمی هلیز آباد با مشخصات فوق (۲) خانم گلاره مرادی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم. چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۳۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۱۶۳۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۳:۳۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۵۲۶۸

ثریا کریمی هلیز آباد	گلاره مرادی	مهرداد مرادی	محمد نوری

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

رمز تصدیق: ۵۲۴۴۵۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۵۲۶۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پلستاران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۳

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

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

محمد شمس‌الدین مرادی

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

محمد نوری	مهرداد مرادی	گلانه مرادی	تریا کریمی هلیزآباد

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

رمز تصدیق: ۹۱۳۹۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۵۲۴۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴

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

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

امضاء امین حسن زاده



متعهد

۱	خانم نگین شیخ عثمانی
شماره ملی: ۳۷۵۰۵۸۸۹۷۱	نام: نگین
نام پدر: لطیف	نام خانوادگی: شیخ عثمانی
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۱۲/۱۷	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۸۸۹۷۱
نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله نشمیلان، کوچه طلوع، کوچه میلاد، پلاک ۰۰ طبقه همکف	محل صدور شناسنامه: سقز
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۳۰۷۵۶۹۴۲۴	کد پستی: ۶۶۸۱۸۸۸۱۶۸

متعهدله

۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری
شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	محل ثبت: —
نماینده: آقای محمد نوری	نوع شخص حقوقی: دولتی
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نشانی: سنندج خیابان آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	محل صدور شناسنامه: سنندج
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۵۸۷۱ / ۱۴ / ۶۵۸۷۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۴۱

ضامین

۱	آقای هیمن محمدجانی با وکالت خانم نگین شیخ عثمانی
شماره ملی: ۳۸۵۹۸۱۱۰۱۰	نام: هیمن
نام پدر: نظام	نام خانوادگی: محمدجانی
تاریخ تولد: ۱۳۴۳/۱۰/۲۰	شماره شناسنامه: ۷
نشانی: سقز بلوار کردستان مسکن مهر کوهدشت بلوک ۱۴ طبقه ۳ واحد ۱۰	محل صدور شناسنامه: دیواندره
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۳۴ / ۹۶۲۹ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: شهر صاحب اداره آموزش و پرورش صاحب کد پستی محل کار: ۶۶۸۶۱۱۳۳۳۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۴۴۶۹۷	کد پستی: ۶۶۸۱۸۹۲۴۵۹
وکیل: خانم نگین شیخ عثمانی	
شماره ملی: ۳۷۵۰۵۸۸۹۷۱	نام: نگین
نام پدر: لطیف	نام خانوادگی: شیخ عثمانی
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۱۲/۱۷	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۸۸۹۷۱
نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله نشمیلان، کوچه طلوع، کوچه میلاد، پلاک ۰۰ طبقه همکف	محل صدور شناسنامه: سقز
	کد پستی: ۶۶۸۱۸۸۸۱۶۸

محمد نوری	نگین شیخ عثمانی

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

رمز تصدیق: ۹۱۳۹۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۴۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسماران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قفسه: ۰۷۳۳۳۳۳۳۱۱۱ - تلفن: ۱۲ - ۰۷۳۳۳۳۳۳۱۱۱

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۴

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

سر دفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

محمد توری

طبق وکالت شماره ۱۲۹ / ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۲۸۰۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰	
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۰۷۵۶۹۴۲۴	
۲ آقای سیدفرشاد حسینی با وکالت خانم نگین شیخ عثمانی	
شماره ملی: ۳۸۵۰۱۶۰۰۳۳	نام: سیدفرشاد
نام پدر: سیدجلال	نام خانوادگی: حسینی
تاریخ تولد: ۱۳۷۲/۱۲/۱۵	شماره شناسنامه: ۳۸۵۰۱۶۰۰۳۳
نشانی: سقر محله سنگبران بلوار تربیت کوجه شکوفه ۴ پلاک ۵	محل صدور شناسنامه: دیواندره
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۱۸ / ۵۵۳۰ / ۲۵۰۱ نشانی محل کار: سقر دبستان فردوسی کد پستی محل کار: ۶۶۸۱۶۶۸۷۸۴ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۵۶۷۵۷۲	کد پستی: ۶۶۸۱۶۶۸۷۸۴
وکیل: خانم نگین شیخ عثمانی با مشخصات مذکور	
طبق وکالت شماره ۱۲۹ / ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۲۸۰۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۰	
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۰۷۵۶۹۴۲۴	

شرایط و متون حقوقی

اینجانب نگین شیخ عثمانی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸ / ۴ / ۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم؛ (۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. (۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان سقر) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دایر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره پزشکی عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم

محمد توری	نگین شیخ عثمانی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAB.IR قابل تصدیق است
• هرگونه جعل در اسناد رسمی منضمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۶۴

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



رمز تصدیق: ۹۱۳۹۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۵۲۴۲ مورخ ۱۳۹۸/۷/۰۱ ثبت شده است.

سردفتر ۲۴ سنندج - امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پهلوانان سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲



انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: ۱) هیمن محمدجانی با مشخصات فوق ۲) سید فرشاد حسینی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق وجبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین یا متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی



محمد نوری



نگین شیخ عثمانی

• 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.55888.IR قابل تصدیق است. • هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۹۱۳۹۰۲

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۴

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

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

مهر و امضا سردفتر



حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۱۵۵۸۰۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - ۱۳:۳۴ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۰۴۱۰۰۰۴۳۲۸
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

سند رسمی ۲۴ سندج

	محمد نوری	نگین شیخ عمادی

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

رمز تصدیق: ۳۶۲۹۸۸

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



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۱

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

سردفتر ۲۴ سنندج - اجید حسن رازده

محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر ۲۴ سنندج - اجید حسن رازده

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع عورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

متعهد

۱ خانم هدیه عقیلی	
نام پدر: همایون	نام خانوادگی: عقیلی
شماره ملی: ۳۷۲۰۹۰۸۷۷۱	نام: هدیه
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۱۰/۰۵	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۹۰۸۷۷۱
نشانی: سنندج انتهای خیابان کشاورز	محل صدور شناسنامه: سنندج
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۰۷۵۱۵	کد پستی: ۶۶۱۹۶۳۴۵۴۱

متعهدله

۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نام شخص حقوقی: دولتی
شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	شماره ثبت: —
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	محل ثبت: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	تلفن: —
	کد پستی: ۱۴۶۷۶۴۴۹۶۱

نماینده: آقای محمد نوری	
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نشانی: سنندج خیابان آبیتر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	محل صدور شناسنامه: سنندج
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۵۸۷۱ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۸۳۴۱

ضامنین

۱ آقای معین مظهري	
نام پدر: محمدقاسم	نام خانوادگی: مظهري
شماره ملی: ۳۷۲۴۵۵۹۶۳	نام: معین
تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۶/۳۱	شماره شناسنامه: ۱۳۹۴
نشانی: سنندج تکیه و چمن کوچه شجاعت	محل صدور شناسنامه: سنندج
توضیحات: شاغل در شرکت توزیع نیروی برق استان کردستان شماره حکم کارگزینی ۳۲ نشانی محل کار: سنندج شرکت توزیع نیروی برق کردستان کد پستی محل کار: ۶۶۱۵۷۶۳۳۱۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۳۳۵۰۶	کد پستی: ۶۶۱۸۸۸۴۸۱۵

۲ آقای شهرام بهمنی	
نام پدر: محمد	نام خانوادگی: بهمنی
شماره ملی: ۰۰۶۳۶۶۳۹۹۲	نام: شهرام
تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۱/۲۶	شماره شناسنامه: ۳۷۲
نشانی: سنندج بهاران ویلاشهر پروژه مسکن مهر خیابان شهید محمد رشیدی خیابان شهید راشد حسینی مجتمع بابونه ۲ طبقه ۵ واحد	محل صدور شناسنامه: تهران
	کد پستی: ۶۶۱۷۴۱۶۵۹۹

۲۲



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

رمز تصدیق: ۳۶۲۹۸۸

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پانصدان سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

توضیحات: شاغل در شرکت توزیع نیروی برق استان کردستان بشماره حکم کارگزینی ۳۱ نشانی محل کار: سنندج شرکت توزیع نیروی برق کردستان کد پستی محل کار: ۶۶۱۵۷۶۳۳۱۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۹۷۵۴۵

شرایط و متون حقوقی

اینجانب خانم هدیه عقیلی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۴ / ۴ / ۱۳۹۸ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان دهگلان) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دأثر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین

محمد نوری	هدیه عقیلی	شهرام بهمنی	معین مظهری

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

رمز تصدیق: ۳۶۲۹۸۸

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

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

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۱

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

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



هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) آقای شهرام بهمنی با مشخصات فوق (۲) آقای معین مظهری با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان یا خود مصالحه نماید و یا انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۷۵۳۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۷۵۳۷
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۷۵۳۷
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۷۵۳۷
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۷۵۳۷

محمد نوری	هدیه عقیلی	سهرام بهمنی	معین مظهری

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

رمز تصدیق: ۳۶۲۹۸۸

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پارساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۱

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

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

محمد علی عقیلی



حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۳۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۷۵۲۷
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۲۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۹۶۸۴۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۷۵۲۷
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد لوری	مهدیه عقیلی	شهرام بهمتی	معین مظفری

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

رمز تصدیق: ۳۸۸۸۴۷

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



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۰

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

سردفتر ۲۲ سندج - محمد ایک پست

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفتر سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۱۱۲۲۲۶۰۰



متعهد

۱	آقای هوزان فتوحی	نام: هوزان	نام خانوادگی: فتوحی	نام پدر: محمد
شماره ملی:	۳۷۵۰۶۰۰۷۸۳	شماره شناسنامه:	۳۷۵۰۶۰۰۷۸۳	شماره تلفن: ۰۹۱۸۹۷۴۹۵۲۷
تاریخ تولد:	۱۳۸۰/۰۴/۰۸	محل صدور شناسنامه:	سقز	کد پستی: ۶۶۱۸۹۷۷۷۷۱
نشانی: سقز خیابان دکتر خالدی کوچه یاس ۴				

متعهدله

۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی
شناسه ملی:	۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
تاریخ ثبت: —	تلفن: —	کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱	نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیمای ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

نماینده: آقای محمد نوری	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	نشانی: سندج میدان آزادی خ آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی	کد پستی: ۶۶۱۸۶۳۴۴۸۳	طبق مدرک شماره ۱۴/۶۵۸۷۱/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامین

۱	آقای پیمان زنگی بند با وکالت آقای هوزان فتوحی	نام: پیمان	نام خانوادگی: زنگی بند	نام پدر: خسرو
شماره ملی: ۳۷۶۲۰۰۲۸۷۸	شماره شناسنامه: ۵۵	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره تلفن: ۰۹۱۸۲۷۶۶۹۱۹	کد پستی: ۶۶۸۱۷۱۳۷۷۶
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۲/۱۷	نشانی: سقز شهرک پانه خیابان خیام ک فرهنگ بن بست فرصت شرقی	توضیحات: شاغل در جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران به شماره حکم کارگزینی ۱۰۷۴۷۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۰ نشانی محل کار جمعیت هلال احمر سقز تلفن: ۰۹۱۸۲۷۶۶۹۱۹		

وکیل: آقای هوزان فتوحی	نام: هوزان	نام خانوادگی: فتوحی	نام پدر: محمد	
شماره ملی: ۳۷۵۰۶۰۰۷۸۳	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۶۰۰۷۸۳	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره تلفن: ۰۹۱۸۹۷۴۹۵۲۷	
تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۴/۰۸	نشانی: سقز خیابان دکتر خالدی کوچه یاس ۴	طبق وکالت شماره ۱۳۰ مورخ ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۴۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱	کد پستی: ۶۶۱۸۹۷۷۷۷۱	
۲	خانم هانا فتوحی	نام: هانا	نام خانوادگی: فتوحی	نام پدر: محمد
شماره ملی: ۳۷۵۰۵۱۵۵۰۶				



• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق فرآه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مستعمل مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سردفتر: ۲۲ - سندج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

بشد. تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان موزی - برسیه به سه راه فولادری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۳۳۰۰



تاریخ تولد: ۱۳۷۷/۱۰/۰۶	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۱۵۵۰۶	محل صدور شناسنامه: سقز	شماره تلفن: —
نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله خیابان جمهوری، کوچه آدینه، کوچه ایمان، پلاک ۲، طبقه اول	کد پستی: ۶۶۸۱۹۷۷۷۷۱		

نویسندگان: شاغل در آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۵۸۱۱/۱۸۳۰۸/۲۵۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۱۳ تلفن: —

شرایط و متون حقوقی

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

۱. با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم.

۲. بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، شهرستان بیجار خدمت نمایم.

تصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت.

تصره ۲: مستند به تبصره ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود.

۳. در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود.

تصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه



محمد توری

هوزان فتوحی

هانا فتوحی

* 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.S538.IF قابل تصدیق است
* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۳ و ۵۳۴ قانون مجازات اسلامی، خواهد بود



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی: سندج - خیابان مولوی - پلاک ۱۰ - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۱۳۳۳۳۳۲۰

۲۲ سندج - صفحه یک بخت
مهر امضا و مهر دفترخانه

۴. 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. خسارت ناشی از استلای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است. پرداخت
خسارت ناشی از استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت
خود باقی خواهد ماند.

۵. متعهدین به خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان
خسارت و جبران آن، وکیل و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود
توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در
هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد
بود.

۶. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و
چنانچه نشانی خود را تغییر دهم، فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهم داد، و الا ابلاغ
کلیه اوراق و اخطار به ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات
ناشی از این سند اینجانبان ۱: آقای پیمان زنگی بند (با مشخصات فوق الذکر) ۲: خانم هانا فتوحی (با مشخصات فوق الذکر) با آگاهی کامل از
تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می
شویم، چنانچه دانشجویی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی
کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به
دفتر خانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجویی (به شرح فوق) به علاوه کلیه
خسارات وارده را از اموال اینجانبان راساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم
تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان یا خود مصالحه نماید و یا انجام مصالحه
هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل
اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و
دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق
هستیم.

تصوه: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی
کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و
عملیات اجرایی یتیمی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون
مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه
های آزمون همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

 محمد نوری	 هوزان فتوحی	 هانا فتوحی
--	--	---

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

رمز تصدیق: ۲۸۸۸۴۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۴۰۶۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۰

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

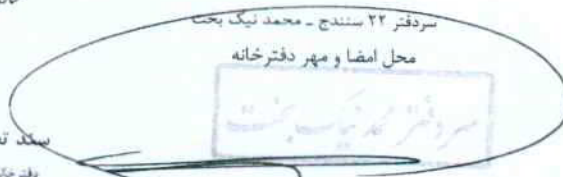


سند رسمی

سنگد تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۴۰۰



حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۲۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۶۹۸۰۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۳۸ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۰۵۱۴
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۲۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۶۹۸۰۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۳۸ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۰۵۱۴
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۲۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۶۹۸۰۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۳۸ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۰۵۱۴
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۲۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۶۹۸۰۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۳۸ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۰۵۱۴
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۲۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۶۹۸۰۶۹ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲-۱۱:۳۸ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۵۸۵۹۰۰۰۰۰۵۱۴
جمع کل: ۶۱۵.۰۰۰ ریال

اسناد رسمی سندج ۲۲

محمد نوری	هوران فروزی	هما فروزی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۸۸۷۷۴۰

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاساران سه راه صوفیاء مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قفس: ۰۷۳۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۸۰۰۰۵۱

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

سرمدی ۲۴ سندج - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
کفل سرمدی - مجده سعید حسینی

۱ آقای یوسف کریمی

شماره ملی: ۳۷۲۰۸۵۴۳۰۲	نام: یوسف	نام خانوادگی: کریمی	نام پدر: ابوبکر
تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۸/۰۱	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۵۴۳۰۲	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی: سندج روستای ننه کوجه یاس			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۹۲۸۷۶۶۵۳۹			

متعهدله

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

شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی
تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی		
نماینده: آقای محمد نوری		
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج
نشانی: سندج خیابان ابیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۶۵۸۷۱ / ۱۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		

ضامین

۱ آقای زاهد حسامی

شماره ملی: ۶۴۶۹۴۷۰۸۹۰	نام: زاهد	نام خانوادگی: حسامی	نام پدر: محمود
تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۵/۰۱	شماره شناسنامه: ۵۳۲	محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان سعدی خیابان خسروی بن بست پلاک ۲۳			
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش (دبیر) بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۱/۸۷۳۸۸/۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج آموزش و پرورش ناحیه یک سندج دبیرستان حافظ یک کد پستی محل کار: ۶۴۶۹۴۷۰۸۹ بشماره تلفن همراه ۰۹۱۸۸۷۸۳۵۴۹			

۲ آقای فواد محمدی

شماره ملی: ۶۴۶۹۸۲۹۲۲۳	نام: فواد	نام خانوادگی: محمدی	نام پدر: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۲/۰۲	شماره شناسنامه: ۸	محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره تلفن: —
نشانی: سروآباد جنب آموزش و پرورش			
توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش شغل معاون دبیر بشماره حکم کارگزینی ۵۸۲۹/۴۵۲۹/۲۵۰۰ نشانی محل کار: آموزش و پرورش شهرستان سروآباد کد پستی محل کار: ۶۶۷۸۱۱۸۳۷۹ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۸۰۲۶۶۷			



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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پلستاران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۰۰۰۰۵۱

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

سردفتر ۲۴ سندج، خیابان حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
تقدیر سردفتر: سیده نسیان حسینی



شرایط و متون حقوقی

اینجانب آقای یوسف کریمی با مشخصات فوق که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری عمومی رشته تحصیلی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم هستم: ۱) با رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته پزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصراً در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با موفقیت به اتمام برسانم. ۲) بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی و سایر ضوابط و مقررات مصوب، به میزان سه برابر مدت تحصیل، در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان تعیین کند، (شهرستان سرو آباد) خدمت نمایم. تبصره ۱: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و جا به جایی تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم، با علم و آگاهی کامل از این موضوع، در محل تعیین شده، خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد، اجازه فعالیت پزشکی در محل دیگری غیر از محل تعیین شده برای انجام تعهد نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۴ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل نیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از فراغت از تحصیل در سقف زمانی مجاز، خود را به دانشگاه علوم پزشکی کردستان معرفی نکنم، یا جهت انجام خدمت به محل تعیین شده از سوی دانشگاه یاد شده مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های: تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و ...) و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بپردازم. تشخیص دانشگاه مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفترخانه خواهد بود. تبصره ۱: پرداخت خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و دانشگاه علوم پزشکی کردستان علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه خواهد نمود. ۴) از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه مدرک تحصیلی، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، پرداخت خسارت موجب استحقاق اینجانب به مطالبه دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی از جمله ریز نمرات نخواهد گردید و سند تعهد اینجانب کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احراز و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب با خود توافق و مصالحه کند و در صورت توافق یا مصالحه هیچ ضرورتی به مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص دانشگاه مزبور در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیرقابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. ۶) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی

محمد نوری	یوسف کریمی	فواد محمدی	زاهد حسینی

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

رمز تصدیق: ۸۸۷۷۴۰

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پلستاران سه راه شریف آباد مجتمع حورام ط اول واحد ۴ قفس: ۰۷۷۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۱

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند از اینجانب باقی بماند.

مردود: ۲۴ سندج - امین حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه
کفیل سردفتر: سیده سیمین حسینی



خود را تغییر دهد فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه های محل تحصیل و محل خدمت اطلاع خواهیم داد، و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانبان: (۱) آقای فواد محمدی با مشخصات فوق (۲) آقای زاهد حسامی با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجوی تعهد اینجانبان بوده و ملتزم می شویم، چنانچه دانشجوی مذکور، به تعهدات خود به شرح فوق الذکر عمل نکند و از هر یک از تعهدات فوق تخلف کند و منظور دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و دانشگاه یاد شده، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجرائیه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان راسا استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، دانشگاه مزبور را وکیل خود در زمان حیات و وصی در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضائی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص دانشگاه مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر دانشگاه یاد شده متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تبصره: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و دانشگاه علوم پزشکی کردستان می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. تذکر: در صورت وجود مغایرت مفاد سند تعهد اخذ شده با فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال، ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۸۸۵۱
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۸۸۵۱
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۸۸۵۱
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۸۸۵۱
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۸۸۵۱
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۲۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱-۱۳:۴۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۸۸۵۱

محمد نوری	یوسف کریمی	فواد محمدی	زاهد حسامی

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

رمز تصدیق: ۸۸۷۷۴۰

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



سند رسمی

سند تفهیدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاسماران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ قفس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۳۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۵۱

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

سردفتر ۲۴ سندج - امجد حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

محل سردفتر سیده شبنم حسنی

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۱۰۹۸۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۹۶۸۳۳۹۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۴۱ - ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۸۸۵۱
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد نوری	یوسف کریمی	فواد محمدی	زاهد حسامی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.