

رمز تصدیق: ۱۷۵۳۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۵۲۷۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۷۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۳

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۲

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

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

مهر و امضای سردفتر



متعهد

۱ خانم اسراء حسین پناهی

شماره ملی: ۳۷۲۰۹۰۴۹۳۸	نام: اسراء	نام خانوادگی: حسین پناهی	نام پدر: احمد
تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۹/۱۷	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۹۰۴۹۳۸	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج انتهای خیابان حسن آباد فرعی قائم مقام پلاک ۱۸			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۵۳۱۸۴۱۴			

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: سنندج
نشانی: سنندج خیابان آبپدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		
طبق مدرک شماره ۱۶/۶۵۸۷۱/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		

ضامین

۱ خانم ناهید خدامرادی

شماره ملی: ۳۷۳۲۷۰۹۵۸۲	نام: ناهید	نام خانوادگی: خدامرادی	نام پدر: کریم
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۶/۱۰	شماره شناسنامه: ۷	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج جام جم کوچه خاک شناسی منازل سازمانی خاک شناسی پلاک ۷			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۲/۷۳۶۵/۲۵۰۰ نشانی محل کار: سنندج روستای حسن آباد مدرسه عصمت کد پستی محل کار: ۶۶۱۱۱۷۸۴۱ بشماره تلفن همراه ۰۹۱۸۳۸۰۸۴۲۱			

۲ خانم پرستو حسین پناهی قروچای

شماره ملی: ۳۷۳۰۶۳۶۰۲۲	نام: پرستو	نام خانوادگی: حسین پناهی قروچای	نام پدر: اسمعیل
تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۲۰۵۱	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج انتهای خیابان حسن آباد فرعی قائم مقام پلاک ۱۸			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۲/۷۵۵۳/۲۵۰۰ نشانی محل کار: سنندج روستای حسن آباد مدرسه معراج کد پستی محل کار: ۶۶۱۱۱۷۸۴۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۵۶۳۱۴			

ناهید خدامرادی	اسراء حسین پناهی	پرستو حسین پناهی قروچای	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](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.





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

سر دفتر: محمدحسن زاده



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پامنران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شرایط و متون حقوقی

اینجانب اسراء حسین پناهی 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 دندانپزشکی 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) رعایت کلیه مقررات مربوط به دوره آموزشی و دانشگاه محل تحصیل در رشته دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری عمومی را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل 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 تیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیل در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره دکتری عمومی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا 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 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	اسراء حسین پناهی	پرستو حسین پناهی فروجای	ناهید خدامرادی

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



رمز تصدیق: ۱۷۵۳۶۵

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۷۴ 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 پلا اول واحد ۴ قفس: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۲

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن‌زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

سید محمد 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) خانم ناهید خدامرادی با مشخصات فوق (۲) خانم پرستو حسین پناهی قروچای 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: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۴۰۹۱
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۴۰۹۱
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۴۰۹۱
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۴۰۹۱
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۴۰۹۱
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۲۲۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷***۴۰۹۱

ناهید خدامرادی	پرستو حسین پناهی قروچای	اسراء حسین پناهی	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](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
 • هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۷۵۳۶۵

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پانصاران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۲

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 یاده  
محل امضا و مهر دفترخانه  
*سر دفتر حسین پناهی فروجی*



مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۵۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۶۹۰۸۶۳۳۳ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۰۴۰۹۱
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد نوری	امیر حسین پناهی	پرستو حسین پناهی فروجی	ناهد خدامرادی

• 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](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



رمز تصدیق: ۱۴۹۲۰۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۳۲ 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: ۰۸۷۳۴۴۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۴۴۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۴۵

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

در این سند نردم اینجانب واقع شد

سردفتر: ۲۴ سندج - احمد حسن زاده

محل امضاء: دفترخانه

کفیل سردفتر: سعید علی حسینی



متعهد		خانم پردیس عذیری	۱
نام پدر: ایرج	نام خانوادگی: عذیری	نام: پردیس	شماره ملی: ۳۷۲۰۸۳۲۴۵۷
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۳۲۴۵۷	تاریخ تولد: ۱۳۷۸/۰۶/۰۳
کد پستی: ۶۶۱۷۸۳۹۷۵۵	نشانی: سندج بهاران ۴/۱۹ کوچه گلزار ۸		توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۲۲۴۶۵۷۰۲۱

متعهدله		وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
نوع شخص حقوقی: دولتی	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان	شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان
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		نمایند: 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 آبیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۵۸۷۱ / ۱۴ / ۶۵۸۷۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

ضامین		آقای جمیل شاه جانی	
نام پدر: محمد صدیق	نام خانوادگی: شاه جانی	نام: جمیل	شماره ملی: ۳۷۲۳۵۷۳۹۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۵۸۳	تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۵/۲۷
کد پستی: ۶۶۱۶۹۶۳۹۳۵	نشانی: سندج شهرک پیام خیابان کشتارگاه کوچه رز ۳		توضیحات: شاغل در وزارت آموزش و پرورش (دبیر) به شماره حکم کارگزینی ۵۸۰۲/۵۶۲۶/۲۵۰۰ نشانی محل کار: سندج خیابان شهید تعریف روبروی پزشکی قانونی آموزشگاه شتاب کد پستی محل کار: ۶۶۱۷۶۱۶۹۳۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۷۸۵۶۲
ضامین		خانم ماندانا شاه جانی	
نام پدر: محمد صدیق	نام خانوادگی: شاه جانی	نام: ماندانا	شماره ملی: ۳۷۲۳۲۲۷۸۲۵
شماره تلفن: ۶۶۲۸۵۶۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۷۰۵	تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۱۱/۱۲
کد پستی: ۶۶۱۷۸۳۹۷۵۵	نشانی: سندج بهاران ۴/۱۹ سه راه پلوان کوچه گلزار ۸		توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان (پرستار) به شماره حکم کارگزینی ۱۴/۲/۲/۲۱۸۱۸ نشانی محل کار: سندج خیابان کشاورز بیمارستان بعثت بخش نوزادان کد پستی محل کار: ۶۶۱۹۶۶۷۶۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۹۶۴۸۲

محمد نوری	پردیس عذیری	ماندانا شاه جانی	جمیل شاه جانی

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



رمز تصدیق: ۱۴۹۲۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج نحت شماره ۵۵۲۳۲ 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 ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۵

با احرار هويت امضاء کنند و امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور  
در این سند نزد اینجانب واقع شد.

تاریخ سند: ۲۴ اسفند ۱۳۹۸  
محل امضاء و مهر دفترخانه  
قبل سردفتر آینده شناسه



### شرایط و متون حقوقی

اینجانب خانم پردیس عذیری 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 دندانپزشکی 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 دندانپزشکی 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 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 کماکان به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که دانشگاه علوم پزشکی کردستان از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است تا نسبت به احرار و اثبات تخلف از موارد فوق و تعیین میزان خسارت از طرف اینجانب یا 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	پردیس عذیری	مهدالها شاه جانی	جمیل شاه جانی

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی [WWW.SSAAI.R](http://WWW.SSAAI.R) قابل تصدیق است.  
• هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



رمز تصدیق: ۱۴۹۲۰۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۳۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

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

شکایه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۴۵

با اجراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور

در این سند نزد اینجانب واقع شده

سر دفتر: ۲۴ سندج خ پارساران سه راه شریف آباد سندج

محل امضا و مهر دفترخانه

کمیال سردفتر: مجید شاه جانی



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 ماندانا شاه جانی با مشخصات فوق (۲) آقای جمیل شاه جانی 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 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 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: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۹-۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۹-۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۹-۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۹-۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۹-۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ - تاریخ پرداخت: ۱۳:۰۹-۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹

 محمد لوری	 بهردیس غبیری	 ماندانا شاه جانی	 کمیال شاه جانی
--	---	--	---

• شکایه سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی [WWW.S5588.IR](http://WWW.S5588.IR) قابل تصدیق است.  
• هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۱۴۹۲۰۳

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۳۳ 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 قفس: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۴ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۰۳۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۲۸۹۳۵۲۲۰ -
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۲۲۱۰۰۰۳۸۹۹
جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۳۶۰۰۰۰۴۵  
 با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند اثر اجتناب واقع شد.  
 سند دفتر ۳۴ سندج - سند حسن زاده  
 محل امضا: دفترخانه  
 کلیل دفتر اسناد رسمی حسینی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد توری	برهیس عذیری	مادانا شاه جانی	حمیل شاه جانی

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

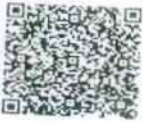


رمز تصدیق: ۶۵۷۲۰۲

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



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۱  
با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستقر در این سند نزد اینجانب واقع شد.



سند رسمی

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

سند تمهیدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۴۳۰۰

متعهد

۱	خانم پرشنگ حسینی	نام خانوادگی: حسینی	نام پدر: ابراهیم
شماره ملی:	۳۷۵۰۵۵۹۹۰۲	نام: پرشنگ	شماره تلفن: ۰۹۹۴۴۱۷۸۰۸۷
تاریخ تولد:	۱۳۷۹/۰۱/۱۹	شماره شناسنامه: ۳۷۵۰۵۵۹۹۰۲	محل صدور شناسنامه: سقز
نشانی:	سقز خیابان شهید چمران شهرک جهاد		

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
شماره ملی:	۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	نام: محمد	شماره تلفن: —
تاریخ ثبت:	—	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
نشانی:	تهران شهرک قدس خیابان سیمای ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی		

نمایندده: آقای محمد نوری	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
شماره ملی:	۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	شماره تلفن: —
تاریخ تولد:	۱۳۶۸/۰۴/۲۰	محل صدور شناسنامه: سندج
نشانی:	سندج 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	ضمائمین	

۱	آقای صدیق محمدجانی با وکالت آقای ابراهیم حسینی	نام خانوادگی: محمدجانی	نام پدر: سیدعباس
شماره ملی:	۳۸۵۸۸۳۴۹۴۷	نام: صدیق	شماره تلفن: ۰۹۲۵۴۶۱۵۴۴۴
تاریخ تولد:	۱۳۵۶/۱۲/۱۰	شماره شناسنامه: ۲۲۰	محل صدور شناسنامه: دیواندره
نشانی:	سقز خیابان شهدا خیابان معراج نبش کوچه آگاب ب ۴۲		
توضیحات:	شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره پرسنلی ۸۴۱۱۹۰۷۴ و شماره حکم کارگزینی ۵۸۱۸/۴۶۴۲/۲۵۰۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۷ تلفن ۰۹۲۵۴۶۱۵۴۴۴		
وکیل: آقای ابراهیم حسینی	نام خانوادگی: حسینی	نام پدر: محمدشریف	
شماره ملی:	۳۷۶۲۴۲۰۳۴۴	نام: ابراهیم	شماره تلفن: —
تاریخ تولد:	۱۳۵۲/۱۰/۰۲	شماره شناسنامه: ۱۹	محل صدور شناسنامه: سقز
نشانی:	سقز خیابان شهید چمران شهرک جهاد		
طبق وکالت شماره ۰۹۳ - ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۴۴۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲			

۲	آقای داود حبیب زاده با وکالت آقای ابراهیم حسینی	نام خانوادگی: حبیب زاده	نام پدر: محمد
شماره ملی:	۳۷۶۰۳۵۹۹۲۲	نام: داود	شماره تلفن: ۰۹۱۸۰۵۲۸۳۴۹
تاریخ تولد:	۱۳۵۷/۰۵/۰۵	شماره شناسنامه: ۱۷۶۱	محل صدور شناسنامه: سقز



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





بر دفتر ۲۲ سندج - محمد نیک خت

محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - برپسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۴۳۳۴۳۰۰

کد پستی: ۶۶۸۱۷۱۵۷۷۰

نشانی: استان کردستان، شهرستان سقز، بخش مرکزی، شهر سقز، محله چهار راه آزادی، کوچه یاسین، کوچه پیر محمود، پلاک ۱۱

طبقه دوم

توضیحات: شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۵۸۱۸/۱۰۲۴۳/۲۵۰۰ و کد پرسنلی ۸۴۱۹۳۰۱۹ تلفن ۰۹۱۸۰۵۲۸۲۴۹۹

وکیل: آقای ابراهیم حسینی با مشخصات مذکور

طبق وکالت شماره ۱۳۹۸۳۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۹۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲

## شرایط و منون حقوقی

اینجانب پرشنگ حسینی (با مشخصات فوق الذکر) که در آزمون مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ با استفاده از سهمیه مناطق محروم موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی دندان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده است. برابر مقررات و 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 دندان 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 سروآباد 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 مراجعہ 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.

ابراهیم حسینی

محمد نوری

پرشنگ حسینی



رمز تصدیق: ۶۵۷۲۰۲

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



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۱

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

سر دفتر 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 - پرتسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۳۳۳۶۳۰۰



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) ۲ - داود حبیب زاده (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 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 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، 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 یا فرمت مندرج در دفترچه های آزمون همان سال ملاک مفاد سند مندرج در دفترچه خواهد بود.

هزینه های قانونی

ابراهیم حسینی	محمد توری	برشنگ حسینی

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.SSBB.IR قابل تصدیق است.  
این برگه، چنانچه در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



رهز تصدیق: ۶۵۷۲۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۴۰۶۴۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۰۲۱

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

سر دفتر ۲۲ سندج - محمد نیک بخت  
محل امضا و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

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

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۵۵۴۶۴۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۵۵۴۶۴۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۵۵۴۶۴۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۵۵۴۶۴۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۱۵۵۴۶۴۷ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۶۰۰۸
جمع کل: ۶۱۵.۰۰۰ ریال



ابراهیم حسینی

محمد نوری

برهان حسینی

« 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](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است.  
« هرگونه ثبت در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



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: ۰۸۷۳۳۳۳۲۰۰

سردفتر ۲۲ سندج - مسجد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه

متعهد

۱	آقای سام یونس بانه	نام پدر: پژمان	نام خانوادگی: یونس بانه	نام: پیام	شماره ملی: ۴۴۲۰۹۴۷۶۳۲	شماره شناسنامه: ۴۴۲۰۹۴۷۶۳۲	محل صدور شناسنامه: یزد	تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۹/۲۷	نشانی: بانه بلوار بابوس محله مسجد فتاحی کوچه ساغر ۷
---	--------------------	----------------	-------------------------	-----------	-----------------------	----------------------------	------------------------	------------------------	---

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 پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام شخص حقوقی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان	شماره ملی: ۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۴/۲۰	نشانی: تهران شهرک قدس خیابان سیمای ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی
---	--	------------------	--------------------	--	-----------------------	----------------------------	-------------------------	------------------------	--

ضامنین

۱	خانم ساقی یونس بانه	نام پدر: محمد	نام خانوادگی: یونس بانه	نام: ساقی	شماره ملی: ۴۴۳۲۷۹۴۳۴۸	شماره شناسنامه: ۱۳۳۹	محل صدور شناسنامه: یزد	تاریخ تولد: ۱۳۶۱/۰۶/۰۷	نشانی: بانه بلوار بابوس محله مسجد فتاحی کوچه ساغر
توضیحات: شاغل در سازمان جهاد کشاورزی استان کردستان به شماره حکم کارگزینی ۴۳۱ مورخ ۹۸/۰۲/۱۱ تلفن ۰۹۱۸۸۷۸۶۴۲۷									
۲	آقای مصیب محمدی	نام پدر: یدالله	نام خانوادگی: محمدی	نام: مصیب	شماره ملی: ۳۸۰۱۴۸۱۷۵۱	شماره شناسنامه: ۱۶	محل صدور شناسنامه: قره	تاریخ تولد: ۱۳۴۸/۰۱/۰۳	نشانی: سندج شالمان خیابان پروین اعتصامی کوچه حدید باران ۱۸
توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان به شماره حکم کارگزینی ۱۴/۱۴/۳۵۲۲۱ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۰۳ تلفن ۰۹۱۸۳۷۳۵۵۸۲									

شرایط و متون حقوقی

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

محمد نوری	پیام یونس بانه	مصیب محمدی	ساقی یونس بانه

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برکه 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 بر اسناد رسمی مسئول 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

کد دفترخانه: سندج - خیابان مولوی - نرسیده به سه راه فرمالداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۷۷۴۳۳۴۴۰۰



آموزشی و اصلاحات بعدی در مقطع دکتری رشته تحصیلی دندانپزشکی 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 دندانپزشکی تحصیل کرده و درجه دکتری را اخذ نمایم و در طول دوران تحصیل منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن با 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 داور 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، 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 اجراییه از طریق دفترخانه خواهد بود.

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

۴. از آنجائیکه اعطای دانشنامه و هر گونه 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

			
محمد نوری	بهنام بونسی باهانه	مصعب محمدی	ساقی بونسی باهانه

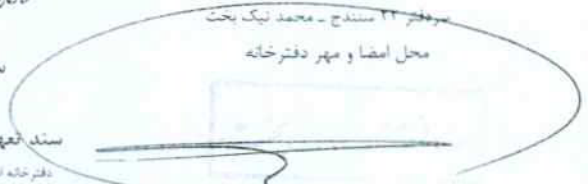


سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

تلفن دفترخانه: سندج - جبهان مولوی - ترسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۸۷۳۳۳۳۴۰۰



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 - آقای مصیب محمدی (با مشخصات فوق الذکر) ۲ - خانم ساقی یونسی بانه 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 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 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 ثبتي 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 یا 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: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۳۵۵۱۴۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۸۱۳
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۳۵۵۱۴۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۸۱۳
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۳۵۵۱۴۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۸۱۳
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۳۵۵۱۴۶ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۹۸۱۳

ساقی یونسی بانه	بهنام یونسی بانه	مصیب محمدی	ساقی یونسی بانه

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



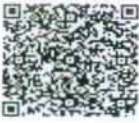
رمز تصدیق: ۷۷۸۲۹۸

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۴۰۶۶۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۱۹

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

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

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۲۱۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۷۰۳۵۵۱۴۶ -

تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲ - مبلغ: ۶۱۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۲۷۰۰۰۹۸۱۳

جمع کل: ۶۱۵,۰۰۰ ریال



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

رمز تصدیق: ۴۴۱۱۷۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج تحت شماره ۴۰۶۸۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سنندج

نشانی: خیابان مینوی - نرسیده به سه راه فرمانداری - مجتمع میلاد - طبقه دوم - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۲۴۰۰

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۷

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

دفتر ۲۲ سنندج - محمد نیک بخت

محل امضا و مهر دفترخانه



متعهد

۱	آقای جمال قادرمزی	نام: جمال	نام خانوادگی: قادرمزی	نام پدر: محمود
شماره ملی:	۵۵۸۰۰۱۲۲۸۴	شماره شناسنامه:	۵۵۸۰۰۱۲۲۸۴	محل صدور شناسنامه: دهگلان
تاریخ تولد:	۱۳۷۰/۰۶/۲۵	شماره تلفن:	۰۹۳۵۳۶۵۳۴۸۳	کد پستی: ۶۶۶۶۱۷۵۷۶۹
نشانی:	دهگلان روستای گردمیران			

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 یا نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی
شناسه ملی:	۱۴۰۰۱۸۸۶۲۶	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
تاریخ ثبت: —	تهران شهرک قدس خیابان سیمای ایران بین فلامک و زرافشان ستاد مرکزی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی	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			
شماره ملی:	۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴	نام خانوادگی: نوری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد:	۱۳۶۸/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه:	۳۷۲۰۰۳۴۰۵۴
نشانی:	سنندج میدان آزادی خ آیدر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان اداره حقوقی		
طبق مدرک شماره:	۱۴/۶۵۸۷۱۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۲۸ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		

ضامنین

۱	آقای ابراهیم قادرمزی	نام: ابراهیم	نام خانوادگی: قادرمزی	نام پدر: اسمعیل
شماره ملی:	۵۵۸۹۵۴۱۳۱۱	شماره شناسنامه:	۱۱۵۴	محل صدور شناسنامه: دهگلان
تاریخ تولد:	۱۳۵۴/۰۳/۰۲	شماره تلفن:	۰۹۱۸۴۷۳۵۱۰۶	کد پستی: ۶۶۶۶۱۷۵۷۶۹
نشانی:	دهگلان میدان سوم خرداد مسکن مهر بلوک ۱۹ طبقه همکف			
توضیحات:	شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۵۸۲۳/۵۴۸۰/۲۵۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۱۷ تلفن ۰۹۱۸۴۷۳۵۱۰۶			

۲	آقای علی قادرمزی	نام: علی	نام خانوادگی: قادرمزی	نام پدر: محمد
شماره ملی:	۵۵۸۹۲۶۱۹۰۷	شماره شناسنامه:	۲۴۴۶	محل صدور شناسنامه: دهگلان
تاریخ تولد:	۱۳۵۸/۰۱/۰۱	شماره تلفن:	۰۹۱۸۹۷۹۱۸۵۷	کد پستی: ۶۶۶۶۱۷۵۷۶۹
نشانی:	دهگلان میدان سیح بلوار بیشمرگان مسلمان شهرک شیدا فاز دو فرهنگیان			
توضیحات:	شاغل در اداره آموزش و پرورش به شماره حکم کارگزینی ۵۸۲۳/۵۷۶۷/۲۵۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۷ تلفن ۰۹۱۸۹۷۹۱۸۵۷			

شرایط و متون حقوقی

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



شماره سند و اطلاعات اصلی این برک، پس از امضای الکترونیک توسط طرفین از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی [www.ssab.ir](http://www.ssab.ir) قابل تصدیق است.  
\* هرگونه جعل از اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.









رمز تصدیق: ۴۴۱۱۷۰

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ تحت شماره ۴۰۶۸۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۴۰۰۰۲۷

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

شماره سند ۲۲ سندخ - محمد نیک بخت  
محل امضا و مهر دفترخانه

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندخ

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

حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۲۴۸۱۷۱۲۸۸
- تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ - مبلغ: ۶۱۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۵۴۱۷
ماليات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵.۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۴۵۴۹۸۱۱۱۲۹ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۲۴۸۱۷۱۲۸۸ -
تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ - مبلغ: ۶۱۵.۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۵۴۱۷
جمع کل: ۶۱۵.۰۰۰ ریال

محمد نوری	جمال فادرمزی	علی فادرمزی	ابراهیم فادرمزی

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

رمز تصدیق: ۶۴۵۵۴۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج تحت شماره ۵۵۲۲۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۰

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

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

سردفتر ۲۴ سنندج - امید حسن زاده

سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پاسداران سه راه شریف آباد مجتمع مورام ط اول واحد ۲ فکس: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲



متعهد			
۱ خاتم سیوان عزیزی			۱
شماره ملی: ۳۷۲۰۹۳۹۵۰۲	نام: سیران	نام خانوادگی: عزیزی	نام پدر: عبدالمجید
تاریخ تولد: ۱۳۸۰/۰۴/۲۱	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۹۳۹۵۰۲	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج ویلا شهر خ بهارستان کوچه منیر			
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۷۸۸۴۸۳۴			
متعهدله			
۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری			۱
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 سیماي 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: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج 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			
ضامین			
۱ آقای عبدالمجید عزیزی			۱
شماره ملی: ۶۴۶۹۷۱۲۴۲۸	نام: عبدالمجید	نام خانوادگی: عزیزی	نام پدر: محمدعزیز
تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۰۳/۰۱	شماره شناسنامه: ۱۲۴۹	محل صدور شناسنامه: سروآباد	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج خیابان ویلا شهر خیابان بهارستان			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۱ / ۸۲۴۵۴ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سنندج آموزش و پرورش ناحیه یک سنندج کد پستی محل کار ۶۶۱۶۶۴۴۱۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۷۸۸۴۸۳۴			
۲ آقای علی سجادی			۲
شماره ملی: ۳۷۳۲۸۲۰۰۱۷	نام: علی	نام خانوادگی: سجادی	نام پدر: احمد
تاریخ تولد: ۱۳۵۵/۰۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۷	محل صدور شناسنامه: سنندج	شماره تلفن: —
نشانی: سنندج خیابان دانشگاه کردستان شهرک قرادبان پایین تر از مسجد النبی			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۵۸۰۱ / ۸۰۵۴۶ / ۲۵۰۰ نشانی محل کار: سنندج خیابان پاسداران هنرستان کشاورزی شهید نصری کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۶۴۴۱۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۸۳۶۱۵			

محمد نوری	سیران عزیزی	علی سجادی	عبدالمجید 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.SSAB.IR قابل تصدیق است.  
\* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۷۰

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پلداران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۸۷۲۲۲۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۱۱۱ - ۱۲

رمز تصدیق: ۶۴۵۵۴۷

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۵۵۲۲۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ ثبت شده است.



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

مهر و امضای سند

شرایط و متون حقوقی

اینجانب خانم سیران عزیزی 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 رشته تحصیلی دندانپزشکی 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 دندانپزشکی 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 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 به قوت خود باقی خواهد ماند. ۵) ضمن عقد خارج لازم 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	سیران عزیزی	علی سجادی	عبدالمجید عزیزی

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



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۷۰

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سنندج

نشانی دفترخانه: سنندج خ پانسلاران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۳ - تلفن: ۰۷۳۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۴

رمز تصدیق: ۶۴۵۵۴۷

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



سردفتر ۴۴ سنندج - امید حسن ریگه

محل امضا و مهر دفترخانه

سردفتر امید حسن ریگه

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 اختطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجناب می باشد. به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجنابان: (۱) آقای عبدالمجید عزیزی با مشخصات فوق (۲) آقای علی 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 دانشجویی تعهد اینجنابان 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 اینجنابان 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 اینجنابان 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 اجراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجنابان 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 اینجنابان وصول کند و اینجنابان 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: ۵۶۹۴۶۴۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۱۰۸
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۱۰۸
حق التحریر به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۱۰۸
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۱۰۸
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۱۰۸
حق التحریر نفقات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۷۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۳۱۳۶۷۹۴ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱-۱۴:۲۶ - مبلغ: ۶۴۵۰۰۰ - شماره کارت: ۶۰۳۷۰۰۰۷۱۰۸

محمد نوری	سیران عزیزی	علی سجادی	عبدالمجید 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](http://www.ssaa.ir) قابل تصدیق است  
 • هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.





رمز تصدیق: ۷۲۶۲۷۸

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



سند رسمی  
سند تعهدنامه دانشجویی



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: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۵

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 دفترخانه

سردفتر: امید حسن زاده

متعهد			
۱	آقای هامان جواهری	شماره ملی: ۳۷۲۰۸۹۷۴۵۱	نام: هامان
نام پدر: همایون	نام خانوادگی: جواهری	تاریخ تولد: ۱۳۷۹/۰۷/۲۳	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۸۹۷۴۵۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	نشانی: سندج مبارک آباد کوچه بهشت ۲	توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۷۹۰۲۸۵
کد پستی: ۶۶۱۹۷۶۴۱۴۴			

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
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	تاریخ ثبت: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: —
شماره تلفن: —	محل ثبت: —	نشانی: تهران شهرک غرب بین فلامک و زرافشان خیابان سیمای ایران ستاد مرکزی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱
کد پستی: ۵۹۱۴۸۴۳۴۱			

ضامنین			
۱	خانم پروین عمورضائی	شماره ملی: ۳۷۲۲۹۱۶۲۶	نام: پروین
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: عمورضائی	تاریخ تولد: ۱۳۴۶/۰۸/۱۶	شماره شناسنامه: ۴۸۱
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	نشانی: سندج جاده بیمارستان توحید شهرک نگار قطعه ۱۰	توضیحات: شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان شماره حکم کارگزینی ۱۴/۲/۲۷۹۷۱ نشانی محل کار: سندج خیابان کشاورز مرکز پزشکی بعثت کد پستی محل کار: ۶۶۱۹۶۶۷۷۶۱ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۲۶۳۳۳
کد پستی: ۶۶۱۹۹۹۱۷۹۴			

۲	آقای شیبک وزیری	شماره ملی: ۳۷۳۲۰۳۶۵۵۳	نام: شیبک
نام پدر: جهانگیر	نام خانوادگی: وزیری	تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۰۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۱۰۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	نشانی: سندج خیابان چهارباغ کوچه ائوشیروان جنوبی مجتمع سامان واحد ۴	توضیحات: شاغل در اداره کل محیط زیست استان کردستان شماره حکم کارگزینی ۱۶۰۸۵۱ نشانی محل کار: سندج خیابان پاسداران جنب دیدگاه اداره کل حفاظت و محیط زیست کد پستی محل کار: ۶۶۱۶۷۶۹۵۱۳ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۷۰۸۴۷۰
کد پستی: ۶۶۱۵۶۳۷۱۷۱			

محمد نوری	هامان جواهری	شیبک وزیری	پروین عمورضائی

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



رمز تصدیق: ۷۲۶۲۷۸

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



سند رسمی

سند تعهدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاساران سه راه شریف آباد مجتمع هورام ط اول واحد ۴ فکس: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۳ - تلفن: ۰۷۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۰۶۵

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

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضاء و مهر دفترخانه

محمد هورامی



شرایط و متون حقوقی

اینجانب همان جوهری 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 دندان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد 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 دندان 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 بیجار) 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 اجراز 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

محمد نوری	هامان جوهری	شیبک وزیری	بهروز غمورستانی

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





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

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 قفس: ۰۷۲۳۳۳۳۱۱۲ - تلفن: ۰۷۲۳۳۳۳۱۱۱ - ۱۲



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) خانم پروین عمورضائی با مشخصات فوق (۲) آقای شیبک وزیری 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 وجبران 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 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 یا 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: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۹۳۳۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۹۳۳۶
حق التحریر به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۹۳۳۶
بهای اوراق به مبلغ: ۳۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۹۳۳۶
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۹۳۳۶
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPos - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکنش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ - تاریخ پرداخت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴۰۰۰۹۳۳۶

محمد توری	هامان جواهری	شیبک وزیری	پروین عمورضائی

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



رمز تصدیق: ۷۲۶۲۷۸

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



سند 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: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۴۵,۰۰۰ ریال - شیوه پرداخت: پرداخت الکترونیک/PCPOS - شماره قبض: ۵۶۹۴۶۴۱۹۸۱۱۱۳۳ - شماره مرجع تراکش: ۱۷۱۵۲۴۶۴۵۵۵ -

تاریخ پرداخت: ۱۳:۴۹-۱۳۹۸/۰۷/۰۱ - مبلغ: ۶۴۵,۰۰۰ - شماره کارت: ۶۱۰۴\*\*\*۹۳۳۲۶

جمع کل: ۶۴۵,۰۰۰ ریال



شناسه سند: ۱۳۹۸۹۲۱۵۶۹۴۶۰۰۰۰۶۵

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

سردفتر ۲۴ سندج احمد حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

۵۳۱۳

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

محمد نوری	هامان جواهری	شیبک وزیری	پروین عمورضانی

• 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](http://WWW.SSBB.IR) قابل تصدیق است.  
• هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

