



سند رسمی
۹۱-دستیاری-رومان

سند تمهیدنامه دانشجویی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

نشانی دفترخانه: سندج - میدان آزادی - ابتدای عینان حسن آباد - تلفن: ۸۷۳۳۸۳۳۳۹

مهر و امضاء دفترخانه

تمهید

۱	آقای اسماعیل صوفی محمودی گالی سهراب	نام اسماعیل	نام خانوادگی: صوفی محمودی گالی سهراب	نام پدر: قادر
شماره ملی:	۲۷۶۲۳۳۳۳۳۳	شماره شناسنامه: ۹۹۷۷	محل صدور شناسنامه: سبز	شماره تلفن: ۰۹۱۸۱۸۳۰۳۵۶
تاریخ تولد:	۱۳۶۱/۰۶/۲۰	نشانی:	سفر خیابان شهید گوی فرهنگیان کوچه فرهنگ ۲ پلاک ۴۱	کد پستی: ۶۶۸۱۱۳۸۵۸۲

تمهیدله

۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان یا نمایندگی آقای محمد توری	نام شخص حقوقی	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی
شماره ملی:	—	شماره ثبت:	—	تلفن: ۰۸۷۳۳۳۳۳۳۳۳
تاریخ ثبت:	—	نشانی:	سندج خیابان اسد دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۶۶۱۸۲۳۳۳۳۳
نماینده:	آقای محمد توری			

شماره ملی:	۲۷۲۰۰۳۹۰۵۴	نام محمد	نام خانوادگی: توری	نام پدر: عبدالله
تاریخ تولد:	۱۳۶۸/۰۶/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۹۰۵۴	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —
نشانی:	سندج خیابان اسد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	طبق مدارک شماره:	۱۳۹۶/۰۶/۰۵ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	کد پستی: ۶۶۱۸۲۳۳۳۳۳

ضامنین

۱	خانم لیلا فلاحی با وکالت آقای اسماعیل صوفی محمودی گالی سهراب	نام لیلا	نام خانوادگی: فلاحی	نام پدر: حلیل
شماره ملی:	۲۷۶۱۹۴۴۴۴۴۷	شماره شناسنامه: ۹۹۹	محل صدور شناسنامه: سبز	شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۲۲۲۲۲۱
تاریخ تولد:	۱۳۵۹/۰۶/۰۲	نشانی:	سفر خیابان شهید گوی فرهنگیان کوچه فرهنگ ۲ پلاک ۴۱	کد پستی: ۶۶۸۱۱۳۸۵۸۲
توضیحات:	شامل در وزارت امورس و پرورش برای حکم کارگزینی شماره: ۵۸۳۹۹/۲۱۱۵۱۳۵۰۰ به نشانی محل کار سفر آموزش و پرورش منطقه زوجه گدیسلی محل کار			

وکیل:	آقای اسماعیل صوفی محمودی گالی سهراب	نام اسماعیل	نام خانوادگی: صوفی محمودی گالی سهراب	نام پدر: قادر
شماره ملی:	۲۷۶۲۳۳۳۳۳۳	شماره شناسنامه: ۹۹۷۷	محل صدور شناسنامه: سبز	شماره تلفن: ۰۹۱۸۱۸۳۰۳۵۶
تاریخ تولد:	۱۳۶۱/۰۶/۲۰	نشانی:	سفر خیابان شهید گوی فرهنگیان کوچه فرهنگ ۲ پلاک ۴۱	کد پستی: ۶۶۸۱۱۳۸۵۸۲
طبق وکالت شماره:	۱۳۹۶۹۲۱۵۶۹۳۷۰۰۰۰۰۱۳ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲ - دفترخانه ۸۲ سفر			

۲	آقای ابراهیم صوفی محمودی با وکالت آقای اسماعیل صوفی محمودی گالی سهراب	نام ابراهیم	نام خانوادگی: صوفی محمودی	نام پدر: قادر
شماره ملی:	۲۹۲۹۷-۵۹۲۴	شماره شناسنامه: ۳۲۷	محل صدور شناسنامه: بوکان	شماره تلفن: ۰۹۱۸۸۷۲۲۲۲۲۱
تاریخ تولد:	۱۳۵۸/۰۶/۰۱	نشانی:	سفر خیابان شهید گوی فرهنگیان کوچه فرهنگ ۲ پلاک ۴۱	کد پستی: ۶۶۸۱۱۳۸۵۸۲





سند رسمي

سند مفهوماتيه دانشجويي

دفتر موفقيت سنا رسمي ۲۶ سنج

سني دفتر موفقيت سنج - سنال آزادي - كشي عباس سنال آيد - تلفن: ۰۲۷۳۳۲۳۲۷۹

سردفتر ۲۶ سنج - تهران رحمن رفته

محل امضا و مهر دفترخانه

مهر دفترخانه



توضيحات: ساغل در وزارت آموزش و پرورش داري كميته كارگزيي به شماره ۵۸۳۳/۱۱۱۶/۲۵۰۰ به سني محل كار سفر آموزش و پرورش منطقه زبونه كديسي محل كار ۶۶۶۶۱۳۳۳۱

وكيل آقاي اسماعيل صوفي محمودي كاشي سهراب با مشخصات مذكور

طبق وكالت شماره ۱۳۹۶۳۲۱۵۶۹۲۳۰۰۰۰۹۱ مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۰۲ - دفتر خانه ۸۲ سفر

شرائط و متون حقوقی

نظر به آنكه معزز گردیده . انتخاب اسماعيل صوفي محمودي كاشي سهراب . (با مشخصات فوق) فارغ التحصيل مقطع عمومي رشته پرشكي از دانشگاه علوم پرشكي و خدمات بهداشتي درستي همدان كه در از من پندرش دستيار تخصصي مورخ ۱۳۹۶ با استناد از سهمه نومي موضوع قانون برقراري عدالت آموزش و اصلاحات بعدي آن در رشته تحصيلي تخصصي انتقال در دانشگاه علوم پرشكي و خدمات بهداشتي درماني كردستان پذيرفته شده ام با عريه دولت در مقطع و رشته ياد شده تحصيل تمام برابر مقررات . اين نامه ها و دستور العمل هاي وزارت بهداشت . درمان و آموزش پرشكي و قوانين و مقررات ثبت اسناد و اين نامه اجرائي مقدار اسناد رسمي و لازم الاجرا ضمن عقد خارج لازم منعقد و منتم همس . ۱ - در رشته تحصيلي انتقال تحصيل كرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذكور را به بايان رساننده . فرجه تحصيلي را در رشته مذكور اخذ نمايد و كليه مقررات مربوط به دوره آموزش دستياري و دانشگاه محل تحصيل را رعایت كنم . و صرفاً به امر تحصيل پرداخته و منحصرأ در رشته . مقطع تحصيلي و دانشگاه معين شده ادامه تحصيل دهم و دوره تحصيلي معين شده را در مدت معمول و برابر مقررات آن يا موقت بگذرانم . و حق تغيير رشته را از خود نگاه مي كنم .

۲ - بلافاصله پس از بايان دوره مجاز تحصيلي تخصصي - خود را به دانشگاه علوم پرشكي و خدمات بهداشتي درماني كردستان معرفي كنم و بر اساس قوانين و مقررات مربوط مصوبت نشيبت هاي شوراي آموزش پرشكي و تخصصي و ساير ضوابط مصوب وزارت بهداشت . درمان و آموزش پرشكي - به ميزان سه برابر مدت تحصيل در هر محلي كه دانشگاه علوم پرشكي و خدمات بهداشتي درماني كردستان و در صورت عدم ساز دانشگاه ياد شده . در هر محلي كه وزارت بهداشت . درمان و آموزش پرشكي تعيين نمايد . خدمت نمايد . ۱ - مستند به شماره ماده ۶ ضوابط نامه شماره ۵۰۹۸۲ - ۷۷۴۴۵ مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۱۲ به موجب عقد خارج لازم منتم مي گردم كه در حلال انجام تعهدات امكان هرگونه فعاليت شخصي و درماني خارج از مراكز تعيين شده توسط وزارت بهداشت . درمان و آموزش پرشكي را نخواهم داشت . ۲ - با عنيت به آنكه اخذ كنم از قوانين و مقررات مربوطه دكتر بر مصوبت خرد . و چا به حايي تعهدات موضوع اين سند مطلع مي باشم تا علم و امكاني كامل از اين موضوع در محل تعيين شده خدمت خواهم نمود و در حلال انجام تعهد اجازه فعاليت در محل ديگري غير از محل تعيين شده را نخواهم داشت . ۳ - مستند به شماره ۲ ماده واحده قانون اصلاح قانون برقراري عدالت آموزش مصوب سنال ۱۳۹۲ ادامه تحصيل اينجانب منوط به حلي حداقل نيمي از تعهدات انجام شده خواهد شد .

۳ - در صورتيكه نه اولا . اموزشي . ساير . و اخلاقي . فخره . موفقي به تمام تحصيلات در مدت معبر و مطابق ضوابط آموزش نگردم و يا از ادامه تحصيل انصراف دهم و يا بعد از بايان دوره تحصيلي به هر دليل از انجام تعهد فوق الذكر استنكاف نمايم و يا بلافاصله پس از بايان دوره مجاز تحصيل . خود را به دانشگاه علوم پرشكي و خدمات بهداشتي درماني كردستان معرفي نكنم . يا به محل معين شده از سوي دانشگاه علوم پرشكي كردستان و يا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت مراجعه نكنم . و يا صلاحيت اشتغال به كار نداشته باشم و يا پس از شروع به كار به هر نقضي از موصف محل خدمت اخراج شوم و يا ترك خدمت كنم و به طور كلي چنانچه از هر يك از تعهداتي كه طبق اين قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمايم . منهد مي شوم سه برابر كليه عريه هاي انجام شده از سوي وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصيل (از جمله عريه هاي تحصيل . اسكان . حقوق و مزايای پرداختي - كمك عريه تحصيلي و ... و خسارات داني از عهده انجام خدمت . مورد تعهد را به صورت كفا و بدون هيچگونه قيد و شرطي به وزارت بهداشت برقرارم شخصي وزارت پرورش . راجع به وقوع تخلف . گسيب و كسوت و ساير عريه ها و خسارات نقضي و غير قابل اعتراف است . و موجب صدور اجرائيه از طريق دفتر خانه خواهد بود . ۱ - خسارات منور بر من است . سني تعهدات اينجانب از انجام تعهد سني خود و وزارت بهداشت . مي تواند علاوه بر تريف وجه التزام يا خسارت . اجرائي اخذ نموده و انجام خدمت در محل تعيين شده در سند (با عر محل ديگري كه بديأ تعيين شود) را مطالبه نمايد . ۲ - پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هر گونه مدارك تحصيلي از جمله ريز نمرات نخواهد گرديد و ارائه مدارك ياد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است .

۴ - از انجا كه اعطاي دانشنامه . صرفاً با انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است و چنانچه به هر دليل موفقي به انجام تعهدات خود نگردم . دانشنامه تحصيلي و يا هر گونه گواهي فراغت از تحصيل و مدرك تحصيلي و ريز نمرات به اينجانب اعطاء نخواهد شد همچنين تا تمام تعهدات . سند تعهد اينجانب قايض نخواهد گرديد . ۵ - طرف تعهد در اين سند . وزارت بهداشت . درمان و آموزش پرشكي است . بنا بر اين موافقت دانشگاه با خريد تعهد يا استعفاي اينجانب در حالي پرداخت خسارت موجب برائت اينجانب نخواهد بود .





سند رسمی

سند تعهدنامه غیرعادی

دفتر خانه اسفند رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفتر خانه: سندج ۲۲ سندج - پ. م. ک. ۷۲۹۲۹۱ - تلفن: ۰۷۶۳۳۳۳۳۳۳۳ - ع. ک. ۱۳۹۶۹۳۵۶۹۴۶۰۰۰۱۷۱

سر دفتر ۲۲ سندج یحیی حسن زاده

محل امضا و مهر دفتر خانه



آموزش پزشکی است بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تمهد یا استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود. و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید. (۶) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت قوت، وصی است. 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 قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص وزارت در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. (۷) نشانی آقامتگاه 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 محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد. و الا ابلاغ کلیه لوریق و اختطاریه 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 فرزاد قنچی با مشخصات فوق (۲) آقای فواد نادری با مشخصات فوق با اکالی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تمهد 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 وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی گردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تمهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، 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 رأساً استغنا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت مزبور را وکیل خود در رمان 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 قضایی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه خواهد بود. دانشگاه مذکور محاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و تارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت بهداشت متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت 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 اجرائی ناشی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارت 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. //

حقوقت به مبلغ: ۴۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۹/۱۲
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۹/۱۲
حقوق تحریر به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۹/۱۲
بهای لوریق به مبلغ: ۹۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۹/۱۲
حق التحریر لوریق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۹/۱۲
حق التحریر لغزات اضافه به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۹/۱۲

فواد نادری	فواد نادری	فواد نادری	فواد نادری

• شناسه سند و اطلاعات امضا، این تراک پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق مرمکه سازمان ثبت اسفند و ابلاغ کشور به نشانی WWW.SIRAF.IR قابل تصدیق است.
• هر کس محل در اسفند رسمی مسئول بواجب ۵٪ و ۵٪ کلون مجازات اسلامی خواهد بود.

ردم تصدیق: ۳۵۳۳۸۷

این سند در دفتر الکترونیک مقرر شده است. رسمی ۲۲ سند اجرت شماره ۲۸۲۷۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۷ ثبت شده است.



سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۶۹۳۳۵۹۹۶۶۰۰۰۱۵۱

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کننده گان ذیل سند تمام مراتب مطابقت در این سند تراز و پنجگانه واقع شد.

سر دفتر ۲۲ سند - امضاء حسن رفیعی
محل امضاء مهر دفتر خانه

Handwritten signature and date: ۳۳/۰۶/۹۶

Handwritten text: ۹۶/۰۶/۳۳

سند کهنه نامه غیرمالی

مقرخانه سند رسمی ۲۲ سند

نشانی مقرخانه: سند خ پستداران سه راه سردر راه آید مجتمع میرزا با آید پانصد ۴ مکتبی: ۹۶۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳ - تلفن: ۰۲۱-۱۵۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳



۱ آقای پرویز براهونی	
شماره ملی: ۲۲۹۵۷۸۲۹۳	نام: پرویز
تاریخ تولد: ۱۳۵۰-۰۵-۰۸	شماره شناسنامه: ۲۰۲۲
نشانی: استان سیستان و بلوچستان زاهدان زیبا شهر خیابان سردر - البرز ۵۴ برده گی نوم	
توضیحات: شماره تلفن همراه ۹۱۵۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳	
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان با نمایندگی آقای محمد نوری	
شماره ملی: ۱۴۰۰۴۰۶۹۶۵	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
تاریخ ثبت: ۱۳۵۲/۱۱/۲۲	شماره ثبت: —
نشانی: زاهدان میدان دکتر حسینی مجتمع پردیس	
نماینده: آقای محمد نوری	
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۲۰۵۶	نام محمد نوری
تاریخ تولد: ۱۳۶۸-۰۹-۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۲۰۵۶
نشانی: سند خ خیابان آبیگر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گوردستان	
طبق مدرک: شماره ۱۶۰۶ / ۱۳۶۲۹۱ / ۱۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گوردستان	
۱ آقای محمد نسیم براهونی میرزا با وکالت آقای پرویز براهونی	
شماره ملی: ۳۶۷۳۸۵۸۴۳۲	نام محمد نسیم
تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۱۱/۰۱	شماره شناسنامه: ۶
نشانی: زاهدان زیبا شهر خیابان البرز ۵۴	
توضیحات: شغل: معلم شماره حکم کارگزینی ۶۱۲۵ / ۲ / ۱۴ نشانی محل کار: آموزش و پرورش شهرستان هیرمند کمیته محلی کار: ۹۸۵۸۱۸۶۱۱۱ شماره تلفن همراه: ۹۱۵۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳	
وکیل: آقای پرویز براهونی	
شماره ملی: ۲۲۹۵۷۸۲۹۳	نام: پرویز
تاریخ تولد: ۱۳۵۰-۰۵-۰۸	شماره شناسنامه: ۲۰۲۲
نشانی: استان سیستان و بلوچستان زاهدان زیبا شهر خیابان سردر - البرز ۵۴ برده گی نوم	
طبق وکالت شماره ۳۶۶ - ۱۳۹۳۳۳۳۳۳۳۳۳ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲	
توضیحات: شماره تلفن همراه ۹۱۵۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳۳	
۲ خالیم حمیرا براهونی صغیر با وکالت آقای پرویز براهونی	
شماره ملی: ۳۶۲۰۳۳۵۱۳۳	نام: حمیرا
نام پدر: نظرمحمد	نام خانوادگی: براهونی صغیر

* سند و امضای امضاء این سند در دفتر الکترونیک توسط سر دفتر از طریق توکد سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.csa.ir قابل تصدیق است. * هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مجازات است. ۵۳۳ و ۵۳۴ مقرر مجازات قضایی میباشد.

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خاتمه است. رسمی ۲۲ سند اج تحت شماره ۲۸۲۷۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۷ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تمهیدنامه غیر مالی

مقرره است. رسمی ۲۲ سند

شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۲۵۶۹۲۶۰۰۰۱۵۱

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

سر دفتر ۲۲ سند - فیه حسن رفاه

محل امضاء و مهر دفتر خانه

Handwritten signature and stamp



شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۲۵۶۹۲۶۰۰۰۱۵۱ / شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۲۵۶۹۲۶۰۰۰۱۵۱ / شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۲۵۶۹۲۶۰۰۰۱۵۱

تاریخ تولد: ۱۳۵۶-۰۷-۰۱	شماره شناسنامه: ۲۳۲۱	محل صدور شناسنامه: زاهدان	شماره ثبت: —
نشانی: زاهدان زبا شهر خیابان گلبهار ۵۲			
توضیحات: شغل: دبیر بشماره حکم کارگزینی: ۱/۱۷۱۹۶ / نشانی محل کار: آموزش و پرورش منطقه ۲ زاهدان کدپستی محل کار: ۹۸۹۱۶۲۲۱۷۶ / بشماره تلفن همراه: ۹۱۵۲۴۰۱۱۲۵			
وکیل آقای پرویز برههونی با مشخصات مذکور			
طبق وکالت شماره ۲۶۲-۱۳۹۶۹۲۲۱۵۶۲۲۲۰۰۰ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۳			
توضیحات: بشماره تلفن همراه ۹۱۵۲۴۲۵۱۱			

توضیحات

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب پرویز برههونی با مشخصات فوق فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان که در آزمون پذیرش دستیار تخصصی مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۴ با استفاده از سهمیه بومی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی آن در رشته تحصیلی تخصصی کودکان در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان پذیرفته شده ام با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، 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 خراج لازم متعهد و ملتزم هستم: (۱) در رشته تخصصی کودکان تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، ترجمه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش دستاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم، و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و متحصراً 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 بگذرانم، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم. (۲) بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط، مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابری مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین کند خدمت نمایم. تبصره ۱: مستند به تبصره ماده ۶ تصویب نامه ی شماره ۱۷۴۴۵۰ ت/۵۰۹۸۲ مورخ ۱۳۹۵/۷/۱۱ به موجب عقد خراج لازم ملتزم می گردم که در خلال انجام تعهدات امکان هر گونه فعالیت تشخیصی و درمانی خارج از مراکز تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نخواهم داشت. تبصره ۲: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه ناآزم و جاهل به مسوئیت خرید و جابه 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 ی فعالیت در محل دیگری غیر از محل تعیین شده را نخواهم داشت. تبصره ۳: 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، اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تخصصی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت 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) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده

محمد لوری	پرویز برههونی

* شماره سه و اطلاعات این سند پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق مرکز مأموران سند و فایلی کشور به نشانی WWW.SSAB.IR قابل تصدیق است * هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مجازات است. ۵۲۲ و ۵۲۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سند رسمی

سر دفتر ۲۲ سندج - محمد حسن زاده
محل امضاء هیئت امضاء

سر دفتر محمد حسن زاده

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه سند رسمی ۲۲ سندج

شماره سند: ۱۵۱۰۰۰۹۹۹۳۳۵۶۹۲۳ - کد ملی: ۱۳۷۷۷۷۷۷۷۷۷۷ - کد پستی: ۱۳۷۷۷۷۷۷۷۷۷۷

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 وزارت بهداشت بهداشت بهداشت وزارت 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:

خسارات مقرر در این بند، سبب ممانعت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و وزارت بهداشت می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید. تبصره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است. ۳) از آنجا که اهلای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اصلاً نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید. ۵) طرف تعهد در این سند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفاء اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید. ۶) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل و در صورت فوت، وصی است. 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 قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص وزارت در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. ۷) شانی اقلتگاه 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 دفتر خانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 محمد نبی براهنی میرزا با مشخصات فوق ۲) خانم حمیرا براهنی صغیر با مشخصات فوق با اگاهی کامل از تعهدات دانشجو، 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 وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی زاهدان عملی نشود، نقض تعهد دانشجو به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، 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 به برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت 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 قضایی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت 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 وزارت بهداشت 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 وزارت بهداشت می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از متعهد و ضامنین و یا در آن

	محمد نوروزی	حسن راهمنی

شماره سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از اهلای الکترونیک توسط وزارتخانه اسناد و اسناد کشور به نشانی www.ESAB.ir قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی مستوجب مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۴۵۲۲۸۷

این سند بر مبنای صورت الکترونیکی دفتر خانه صادر شده و رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۹۸۴۷۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۰۷ ثبت شده است.



سند رسمی

شماره سند: ۱۳۹۸۲۳۵۶۹۲۶۰۰۱۵۱

با احتراز هویت امضاء کننده امضاء کننده گان ذیل سند تمام مراتب منظور در این سند نژاد اینجاب واقع شد.

بر دفتر ۲۲ سندج - ایستاد حسن راه
محل امضا و مهر دفتر خانه

(Handwritten signature)

سند تهنیدنامه غیرمالی

دفترخانه سند رسمی ۲۲ سندج

شماره دفترخانه سندج: ۱۳۹۸۲۳۵۶۹۲۶۰۰۱۵۱ - نقش: ۱۳۹۸۲۳۵۶۹۲۶۰۰۱۵۱ - ۱۳۹۸۲۳۵۶۹۲۶۰۰۱۵۱

واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی 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. //

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۳۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۳۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
حق التحریر به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۳۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
بهای لورق به مبلغ: ۳۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۳۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
حق التحریر لورق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۳۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۳۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
مکلفات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۷۲.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۳۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
جمع کل: ۹۷۲.۰۰۰ ریال

	 محمد نوری	 ایمان پورموسی
--	---------------	-------------------

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



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زاهدان



(گواهینامه موقت پایان تحصیلات)

تاریخ: ۱۳۹۶/۶/۵
شماره: ۹۶.۵۱.۰۵

غیر قابل ترجمه

گواهی می شود پرویز براهویی فرزند **سلام محی الدین** صاحب عکس فوق دارنده شماره ملی **۶۲۴۹۵۷۸۲۹۳** و شماره شناسنامه **۲۰۴۲** صادره از **گنبد کاووس** متولد **۱۳۵۰** تحصیلات خود را در مقطع **دکتری رشته پزشکی** دوره **روزانه** در تاریخ **۲۷/۱۱/۱۰** با معدل کل **۱۴/۸۶** (معدل) بحروف **چهارده و هشتاد و شش صدم** به پایان رسانیده اند

نامبرده در دوران تحصیل جمعاً **۱۱** نیمسال از آموزش رایگان بهره مند بوده است با توجه به سهمیه قبولی که منطقه **۲** می باشد، مدت **۱۱** سال تمدد خدمت دارند که می بایست مدت **۵/۵** سال را هر هفته **۲** خدمت نمایند.
لذا استخدام نامبرده می بایست مطابق با ضوابط فوق و در مناطق محار صورت گیرد.

تذکرات:

- ۱- این گواهی فاقد ارزش ترجمه می باشد.
- ۲- دانشنامه و سایر مدارک تحصیلی پس از انجام تعهدات و تسویه حساب با صندوق رفاه صادر خواهد شد.
- ۳- این گواهی به منظور استخدام در ایران و نیز شرکت در آزمون مقاطع تحصیلی بالاتر صادر گردیده است.
- ۴- مدت اعتبار این گواهینامه **۵** سال می باشد.
- ۵- اصل این گواهینامه به هنگام دریافت دانشنامه می بایستی مسترد گردد.

دکتر عزیزم خلیلی
معاون آموزشی دانشگاه

توضیحات:

این گواهینامه مجدد آبررسی و از تاریخ _____ لغایت _____ به مدت **۲** سال دیگر تمدید نمیگردد.

دکتر
معاون آموزشی دانشگاه



با الحاق هزینه تمدد الحاق کنندگان دانشجوگان ذیل سند تمام مراتب مستلزم
در این سند ترمه انتخاب و هم شد



سند رسمی

سند تهنهنامه غیرمالی

محل خاتمه اسناد رسمی ۲۲-سج

محل خاتمه اسناد رسمی ۲۲-سج

محل خاتمه اسناد رسمی ۲۲-سج
محل خاتمه اسناد رسمی ۲۲-سج
محل خاتمه اسناد رسمی ۲۲-سج

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خاتمه اسناد رسمی ۲۲-سج تحت
شماره ۹۸۵۶۴ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ ثبت شده است



شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۲۶-۰۰۱۷۸ - محل صدور سند: تهران - شماره تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۸۸۸۸۸

تاریخ تولد: ۱۳۲۲/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۵۱	شماره تلفن: —
تشریح: شیراز فرصت شیرازی پلاک ۲۲		
توضیحات: شغل: رئیس بانک صادرات بشماره حکم کارگزینی ۶۶ نندانی محل کار: بانک صادرات کد پستی محل کار: ۷۱۳۵۸۸۵۲۲۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۷۷۱۲۱۷۲۲		
وکیل خاتمه راضیه یزدان پناه با مشخصات مذکور		
محل وکالت شماره ۳۳۲-۰۰۳۳۲۱۵۲۷۲۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۱۹		
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۷۱۰۰۷۰۳۷		

شرایط و متون حقوقی

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب راضیه یزدان پناه با مشخصات فوق فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته دکتری حرفه ای از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آزاد بزد که در آزمون پذیرش دستیار تخصصی مورخ ۱۳۹۶/۲/۱۴ با استفاده از سهمیه بومی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات مبدی آن در رشته تحصیلی تخصصی ریل و رایمل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قوانین و مقررات ست اسناد و آیین نامه اجرائی مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم منعقد و مندرج هشتم: ۱) در رشته تخصصی ریل و رایمل تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش دستپاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم، و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و محصوراً 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 بگذرانم، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم. ۲) بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط، مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین کند خدمت نمایم. تبصره ۱: مستند به تبصره ماده ۶ تصویب نامه ی شماره ۷۴۴۵۰/ت ۵۰۹۸۲ مورخ ۱۳۹۵/۷/۱ به موجب عقد خارج لازم مندرج می گردم که در حلال انجام تعهدات اشکن هر گونه فعالیت تجاری و درآمدی خارج از مراکز تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نخواهم داشت. تبصره ۲: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و حابه حای تعهدات موضوع این سند مطلع می باشم و آگاهی کامل از این موضوع در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تعهد اجازه ی فعالیت در محل دیگری غیر از محل تعیین شده را نخواهم داشت. تبصره ۳: مستند به تبصره ی ۲ ماده واحده ی قانون اصلاح قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب سال ۱۳۹۲ ادامه تحصیل اینجانب منوط به طی حداقل سیمی از تعهدات انجام شده خواهد بود. ۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تخصصی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استکفاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی فارس و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت مراجعه نکنم، یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از مومسه محل خدمت اخراج شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوطه) برعهده گرفته ام نخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اشکن، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و...) و خسارات

نام و نام خانوادگی: _____	محل خاتمه اسناد رسمی: _____
محل خاتمه اسناد رسمی: _____	محل خاتمه اسناد رسمی: _____

• شماره سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از الحاق الکترونیک توسط دفتر (از طریق فرم) سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، به نشانی WWW.SSBB.IR قابل تصدیق است
• هر گونه جعل در سند رسمی مشمول مجازات است. ماده ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خاله اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۴۸۵۶۷ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تصدیقنامه غیرعادی
دفتر خاله اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفتر خاله: سندج ج پانظران سه راه شریک آباد مجتمع هوای ط ا اول واحد ۲ قفسه: ۰۷۷۳۳۳۸۱۱۲ - تلفن: ۰۷۷۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۴

شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۷۸

با اجراء هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند تیره اینجابت واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضاء و مهر دفتر خاله

کابل پانظران، الشکران لند

سند رسمی اسناد رسمی



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

هزینه های قانونی

حق الثبت به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - ولزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - ولزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
حق التحریر به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - ولزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - ولزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - ولزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - ولزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱.۰۰۰ ریال - ولزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
جمع کل: ۱.۰۹۱.۰۰۰ ریال

	محمد امینی	وکیل به نام پناه

شماره سند و اطلاعات اصلی این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق فرآه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSDD.IR قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۴۲ و ۵۴۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۸۲۱۰۲

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۹۸۲۷۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲ ثبت شده است



سند رسمی

سند تمهیدنامه غیررسمی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفتر خانه: سندج ج پهلوان مارتا، شهید آید سعید مراد، ج اول، پلاک ۵۲، تلفن: ۰۹۳۳۳۳۳۳۳۳ - فکس: ۰۹۳۳۳۳۳۳۳۳ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۶۰۰۰۱۵۲

با اجراز هیئت اسناد کننده اسناد کنندگان ذیل سند امام مرتب مسطور
در این سند نزد ایجاب واقع شد

سر دفتر ۲۲ سندج - امید حسن راه

محل اسناد رسمی ۲۲ سندج



دستگیری - نظارتی
سند رسمی

مشخصات			
۱	خانم سیده مائده حسینی	نام: سیده مائده	شماره ملی: ۳۸۰۱۷۹۴۳۸
نام پدر: سید اشرف	نام خانوادگی: حسینی	محل صدور شناسنامه: قروه	تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۸/۱۲
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۶۳۳۰	کد پستی: ۶۶۶۱۸۵۷۲۷۹	نشانی: قروه خیابان خانه ای جنوبی کوچه شهید مخدومی
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۰۵۷۸۷			
مشخصات			
۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان یا نمایندگی آقای محمد نوری	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان	شناسه ملی: ۱۲۰۰۰۳۹۲۳۵۰
نوع شخص حقوقی: دولتی	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تاریخ ثبت: ۱۳۶۶/۰۷/۲۸
کد پستی: ۶۶۶۱۸۳۳۶۸۳	تلفن: —	نشانی: سندج خیابان ابهر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان	
نماینده: آقای محمد نوری			
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۳۰۵۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۴۰۵۲	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۹/۲۰
کد پستی: ۵۹۱۴۸۲۸۲۹۱	نشانی: سندج خیابان ابهر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان		
طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۶۲۲۸۷ / ۱۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان			
مشخصات			
۱	خانم مریم شگری با وکالت خانم سیده مائده حسینی	نام: مریم	شماره ملی: ۳۸۰۰۲۰۷۴۱۹
نام پدر: محمد	نام خانوادگی: شگری	محل صدور شناسنامه: قروه	تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۵/۰۷
شماره تلفن: —	شماره شناسنامه: ۲۱۰	کد پستی: ۶۶۶۱۶۱۵۷۷۸	نشانی: قروه شهرک فرهنگیان خیابان خلیج فارس
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۳۵۰۰ / ۵۹۰۲ / ۵۸۲۰ نشانی محل کار: دبیرستان نمونه ایمن، آکبری شهرستان قروه کد پستی محل کار: ۶۶۶۱۸۸۶۵۶۶ بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۵۵۱۴۵۵۹۰			
وکیل: خانم سیده مائده حسینی			
نام پدر: سید اشرف	نام خانوادگی: حسینی	نام: سیده مائده	شماره ملی: ۳۸۰۱۷۹۴۳۸
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره شناسنامه: ۶۳۳۰	تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۸/۱۲
کد پستی: ۶۶۶۱۸۵۷۲۷۹	نشانی: قروه خیابان خانه ای جنوبی کوچه شهید مخدومی		
طبق وکالت شماره ۱۳۹۶/۰۶/۰۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۰۵۷۸۷			
۲	آقای فرشید شگری با وکالت خانم سیده مائده حسینی	نام: فرشید	شماره ملی: ۳۸۰۰۰۵۵۹۱۰
نام پدر: محمد	نام خانوادگی: شگری		



• شناسه سند و اطلاعات اشرف این برگه پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق مرکز سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSOSB.FN قابل تصدیق است
• هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مجازات مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی می باشد.



سند رسمی

محل امضا و مهر دفترخانه



سند تمهیدنامه شیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

عنوان دفترخانه: سندج پستالیزه به راه تیرید آید مجتمع حرام تا قبل پانصد و شصت و هفتاد و هشتاد و نه - تلفن: ۰۷۶۶۶۶۶۱۱۱ - ۱۲

تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۱۰/۰۱	شماره شناسنامه: ۵۵۷۱	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره تلفن: —
نشانی: قروه شهرک فرهنگیان خیابان خلیج فارس			
توضیحات: محل: نظمی شماره شناسه کارگرنی: ۴۰۳۲۹۳۸۶۶ - نشانی محل کار: نیروی قلمی شهرستان قروه کد پستی محل کار: ۶۶۶۱۷۵۶۹۷ - شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۸۴۷۱			
وکیل: خانم سیده مائده حسینی با مشخصات مذکور			
طبق وکالت شماره ۱۳۹۶۳۳۱۵۷۰۶۶۰۰۰۱۰۱ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲			
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۰۵۷۸۷			

شرح داد و ستد و سبب تنظیم

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب سیده مائده حسینی با مشخصات فوق فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان که در آزمون پذیرش دستیار تخصصی مورخ ۱۴/۲/۹۶ با استفاده از سهمیه بومی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی آن در رشته تحصیلی تخصصی جراحی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان پذیرفته شده ام با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، برابری 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) در رشته تخصصی جراحی عمومی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش دستپاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم، و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و 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 یا موفقیت بگذرانم و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم. (۲) بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط، مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین کند خدمت نمایم. تبصره ۱: مستند به تبصره ماده ۶ تصویب نامه ی شماره ۱۷۴۴۵۰/ت ۵۰۹۸۲ مورخ ۱۳۹۵/۰۱/۱۱ به موجب عقد خارج لازم ملتزم می گردم که در خلال انجام تعهدات امکان هر گونه فعالیت تشخیصی و درمانی خارج از مراکز تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نخواهم داشت. تبصره ۲: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دکترا بر ممنوعیت خرید و جابه 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 ی فعالیت در محل دیگری غیر از محل تعیین شده را نخواهم داشت. تبصره ۲: مستند به تبصره ی ۲ 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 تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تخصصی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت 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 مربوطه) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه

محمد لوری	سیده مائده حسینی

این سند و اطلاعات مندرج در آن، پس از تصدیق الکترونیک توسط برادتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی منسوخ مواد ۵۲۷ و ۵۲۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه سند رسمی ۲۲ سند

نشانی دفترخانه: مسیح خ پستلوان سه راه شریف آباد مجتمع حورام با قول نامه ۲۵۴۱۳ - ۰۷۷۷۷۷۸۱۱۳ - تلفن: ۰۲۱ - ۸۷۷۷۷۸۱۱۱



های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص وزارت 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: خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و وزارت بهداشت می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام با خسارت اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید. تبصره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است. ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید. ۵) طرف تعهد در این سند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است بنابراین موافقت دانشگاه یا خرید تعهد یا استعقای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود. و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید. ۶) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل و در صورت قوت وصی است. نسبت به احراز 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 قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت در هر حال تشخیص وزارت در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. ۷) نشانی آقامتگاه 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 محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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) خاتم مریم شکری یا مشخصات فوق ۲) آقای فرشید شکری یا 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 وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، 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 رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت 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 قضایی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت 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 وزارت بهداشت 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 وزارت بهداشت می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از

	 امیرحسین	 امیرحسین
--	--	---

* شماره سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از نشانی الکترونیک توسط سردفتر از طریق مرکز سازمان اسناد و کتابخانه ملی ارسال است
 * هرگونه جعل در سند رسمی مشمول مجازات مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۲۳۱۱۹۰

این سند در دفتر آکتر پدینگ دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۲۸۲۷۵ مورخ ۱۳۹۶/۰۷/۱۳ ثبت شده است



سند رسمی

شماره بینه: ۱۵۶۰۰۰۱۵۶۹۲۳۵۶۹۴۶۰۰۰۱۵۶

با اثر حویت انشاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستوفی در این سند از اینجانب واقع شد

در ۲۲ سندج - ایامه حسن زاده
محل امضاء مهر دفترخانه



اصطفی
۹۶ - دستاویز - کربلوی

سند تعهدنامه غیر مالی

مهر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفتر عقود: سندج خ پستاران سه راه شریف ایامه مجتمع عقود ط اول پلاک ۹ کفس: ۰۲۳۳۳۳۳۳۳۳ - تلفن: ۰۲۳۳۳۳۳۳۳۳ - ۱۴

۱ آقای فاتح مفاخری	
شماره ملی: ۵۵۸۸۹۰۲۸۸۲	نام: فاتح
تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۰۲/۲۱	شماره شناسنامه: ۱۰۰۷
نشانی: سندج خیابان ادب کوچه پهلوی پلاک ۲۲	
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۳۳۸۸۲	

۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	
شناسه ملی: ۱۳۰۰۲۹۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
تاریخ ثبت: ۱۳۶۱-۷/۲۸	شماره ثبت: —
نشانی: سندج خیابان امیر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
نماینده: آقای محمد نوری	
شماره ملی: ۲۷۲۰۰۲۴۰۵۶	نام: محمد
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۲/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۲۴۰۵۶
نشانی: سندج خیابان امیر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
طیق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۳۹۶۲۹۳ / ۱۳ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	

۱ خانم بیان مفاخری	
شماره ملی: ۵۵۸۸۹۰۵۹۷۰	نام: بیان
تاریخ تولد: ۱۳۴۳/۱۲/۰۳	شماره شناسنامه: ۱۳۱۲
نشانی: سندج خیابان جامی کوچه شاهین پلاک ۱۰	
توضیحات: شغل: کارمند شغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۶۵۹ نشانی محل کار: تقووه بیمارستان شهید بهشتی کدپستی محل کار: ۰۹۱۸۹۸۰۷۷۲۶ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۸۰۷۷۲۶	

۲ آقای محمد جمیل احمدی	
شماره ملی: ۳۸۲۱۲۷۳۹۸۴	نام: محمد جمیل
تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۸/۰۱	شماره شناسنامه: ۱
نشانی: سندج شهرک بهاران ۱ / ۱۷ خیابان شهید سعیدی کوچه پنجم منزل محمد جمیل احمدی	
توضیحات: شغل: کارمند شغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان بشماره حکم کارگزینی ۱۳۰۱۹ / ۱۴ / ۱۴ نشانی محل کار: سندج خیابان امیر ستاد دانشگاه علوم پزشکی کردستان کدپستی محل کار: ۰۹۱۸۳۳۳۳۳۳۳۳ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۷۰۹۱۷	

لظیر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فاتح مفاخری با مشخصات فوق فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

محمد نوری	فاتح مفاخری	محمد جمیل احمدی	بیان مفاخری

* نشانی سند و اطلاعات: اصلی این برگه پس از امضای کاررویه، توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSASR.IR قابل تصدیق است.
* هر کجکه مهر بر اسناد رسمی مستعمل میاد ۵۲۲ و ۵۲۳ قلمی مجوزات اسلامی مجاهد بود



سند رسمی

سر دفتر ۲۴ سندج - اسد الحسن زاده

محل ثبت سند



سند تمهیدنامه غیر مالی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفتر خانه سندج: پ. م. پ. ۱۵۶۹۲۳۵۹۴۴ - تلفن: ۰۷۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱ - فکس: ۰۷۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱ - آدرس پستی: ۷۶۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱

بهداشتی درمانی کردستان که در آزمون پذیرش دستیار تخصصی مورخ ۱۳۹۰/۲/۱۴ با استفاده از سهمیه بومی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی آن در رشته تحصیلی تخصصی بیهوشی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان پذیرفته شده ام با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، 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 ملزوم هستیم: (۱) در رشته تخصصی بیهوشی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوطه به دوره آموزش دستیاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم، و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و منحصرأ در رشته، مقطع تحصیلی و دانشگاه تعیین شده ادامه تحصیل دهم و دوره تحصیلی معین شده را در مدت مجبوز و برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم. (۲) بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوطه، مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین کند خدمت نمایم. تبصره ۱: مستند به تبصره ماده ۶ تصویب نامه ی شماره ۷۴۴۵۰ / ت / ۵۰۹۸۲ مورخ ۱۳۹۵/۷/۱ به موجب عقد خارج لازم ملزوم می گردم که در خلال انجام تمهیدات امکان هر گونه فعالیت تشخیصی و درمانی خارج از مراکز تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نخواهم داشت. تبصره ۲: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه داتر بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تمهیدات 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 تمهید اجازه ی فعالیت در محل دیگری غیر از محل تعیین شده را نخواهم داشت. تبصره ۳: 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 تمهیدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تخصصی به هر دلیل از انجام تمهید فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت 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 تمهیداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوطه) برعهده 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 وزارت بهداشت سپردارم. تشخیص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلفه کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طریق دفتر خانه خواهد بود. تبصره ۱: خسارات مقرر در این بنده سبب معافیت اینجانب از انجام تمهید نمی شود و وزارت بهداشت می تواند علاوه بر دریافتها، 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 نماید. تبصره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تمهیدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است. (۴) از آنجا که اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تمهیدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تمهیدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تمهیدات، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید. (۵) طرف تعهد در این سند وزارت بهداشت، درمان و

محمد لوری	لایح مقامی	محمد حسین لویجی	بیان مقامی

شناسنامه سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از اعطای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق فرم سامان ثبت اسناد و فواید کشور به نشانی www.issab.ir قابل تصدیق است. هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سند رسمی

در دفتر ۲۲ سندج سندج در تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
امضاء و مهر دفترخانه



سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

عنوان دفترخانه: سندج خ پستبانان سه راه نریز، کد پستی: ۷۶۱۱۲۵۱۱۳۵، تلفن: ۰۷۶۱۱۳۵۱۱۳۵ - ۲۲

آموزش پزشکی است بنابر این موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استحقاق اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می دانند از اینجانب درخواست نماید (۶) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل و در صورت قوت، وصی است. 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 وزارت در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضائی خواهد بود. (۷) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد. و الا ابلاغ کلیه ابواب و اختطاریه 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 بیان مفاخری با مشخصات فوق (۲) آقای محمد جمیل امجدی 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 وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی گرجستان عملی نشود، نفس تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفترخانه در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجراییه سه برابری 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، وزارت 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 وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه خواهد بود دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت بهداشت 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 وزارت بهداشت 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 اجراییه صادر و عملیات اجرایی تشریحی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرار داد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. //

حقالتبت به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۵۱۲۳۵۹۱۱۳۵۱۲۳۵۹ - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۵۱۲۳۵۹۱۱۳۵۱۲۳۵۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۵۱۲۳۵۹۱۱۳۵۱۲۳۵۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
حق التحریر به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۵۱۲۳۵۹۱۱۳۵۱۲۳۵۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
بهای ابواب به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۵۱۲۳۵۹۱۱۳۵۱۲۳۵۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
حق التحریر ابواب اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۵۱۲۳۵۹۱۱۳۵۱۲۳۵۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۵۱۲۳۵۹۱۱۳۵۱۲۳۵۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷

بیان مفاخری	محمد جمیل امجدی	محمد جمیل امجدی	بیان مفاخری

شناسه سند و اطلاعات امضاء این برگه پس از امضای الکترونیک توسط طرفین از طریق درگاه سازمان اسناد و اطلاع کشور به نشانی WWW.SSAS.IR قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی منسوخ است. ۵۶۲ و ۵۶۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: APTATZ

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۶ سندج تحت شماره ۲۸۲۶۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۰۶ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تمهیدنامه غیرمالی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۶ سندج

محل دفتر خانه اسنادج سندج - تهران - پلاک ۲۷ - خیابان طایب خیابان ۲۷ - تهران - پلاک ۲۷ - شماره تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۱۹۵۹۵۶ - تلفن: ۰۲۶۳۳۳۳۱۱۱۱ - ۰۲۶۳۳۳۳۱۱۱۲

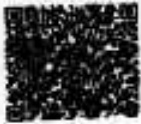
شناسه سند: ۱۳۹۸۲۳۵۶۹۲۶۰۰۰۱۲۹

با احترام هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستور در این سند تزه اباحتاب واقع شد.

مردم دفتر ۲۶ سندج - امید حسین پاد

محل امضا و مهر دفتر خانه

۵۹



۹۶ - سند رسمی

۱ خانم فاطمه حسگری		شماره ملی: ۰۲۵۵۷۳۳۹۹	نام: فاطمه	نام خانوادگی: حسگری	نام پدر: ناصر
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۹/۱۶		شماره شناسنامه: ۰۰۲۵۵۷۳۳۹۹	محل صدور شناسنامه: تهران		شماره تلفن: —
نشانی: تهران تهرانسر خیابان طایب خیابان ۲۷ غربی پلاک ۹۶		نوع شخص حقوقی: دولتی			
نوعیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۱۹۵۹۵۶		کد پستی: ۱۳۸۸۶۸۵۲۸			
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان ایلام با نمایندگی آقای محمد توری					
شناسه ملی: ۱۴۰۰۳۳۷۹۹۲۲		نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان ایلام			
تاریخ ثبت: ۱۳۸۶/۰۱/۰۵		شماره ثبت: —			
نشانی: ایلام بهار آزادی نرسیده به میدان شهید کشوری		محل ثبت: —			
نماینده: آقای محمد توری		تلفن: —			
کد پستی: ۶۹۳۱۸۵۱۱۲۷		کد پستی: ۶۹۳۱۸۵۱۱۲۷			
شماره ملی: ۳۷۲۰۳۴۰۵۲		نام: محمد	نام خانوادگی: توری	نام پدر: عبدالله	
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۹/۲۰		شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۳۴۰۵۲	محل صدور شناسنامه: سندج		شماره تلفن: —
نشانی: سندج خیابان امیر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		کد پستی: ۵۹۱۲۸۲۳۲۱			
طبق مدارک شماره: ۱۴۰۶/۱۶۲۳۷۳، ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶		شماره شناسنامه: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶			
محل صدور شناسنامه: کردستان		کد پستی: ۵۹۱۲۸۲۳۲۱			
۱ آقای سید حسین اکبری با وکالت خانم فاطمه حسگری					
شماره ملی: ۶۱۶۹۷۵۵۹۸۶		نام: سید حسین	نام خانوادگی: اکبری	نام پدر: علی	
تاریخ تولد: ۱۳۵۳/۰۵/۰۱		شماره شناسنامه: ۸۱۴	محل صدور شناسنامه: ایوان		شماره تلفن: —
نشانی: ایوان فاز یک فرهنگیان		کد پستی: ۶۹۳۵۱۱۱۱۴۲			
نوعیحات: شامل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۷۸/۷۸۱/۷۸۱ نشانی محل کار: ایوان کد پستی محل کار: ۶۹۳۵۱۱۱۱۴۲ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۳۳۳۰۲		کد پستی: ۶۹۳۵۱۱۱۱۴۲			
وکیل: خانم فاطمه حسگری					
شماره ملی: ۰۲۵۵۷۳۳۹۹		نام: فاطمه	نام خانوادگی: حسگری	نام پدر: ناصر	
تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۹/۱۶		شماره شناسنامه: ۰۰۲۵۵۷۳۳۹۹	محل صدور شناسنامه: تهران		شماره تلفن: —
نشانی: تهران تهرانسر خیابان طایب خیابان ۲۷ غربی پلاک ۹۶		کد پستی: ۱۳۸۸۶۸۵۲۸			
طبق وکالت شماره: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶		کد پستی: ۱۳۸۸۶۸۵۲۸			
نوعیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۱۹۵۹۵۶		کد پستی: ۱۳۸۸۶۸۵۲۸			
۲ آقای جلیل رفیعی					
شماره ملی: ۶۱۶۹۶۶۲۱۱۸		نام: جلیل	نام خانوادگی: رفیعی	نام پدر: عبدالله	
محل رسمی: —		کد پستی: —			
محل رسمی: —		کد پستی: —			
محل رسمی: —		کد پستی: —			

شناسه سند و اطلاعات امضای این برگه پس از تصدیق الکترونیک توسط سر دفتر از طریق ترانزاکشن سند و امضای کشور به نشانی WWW.SSARZ.COM قابل تصدیق است. هر گونه جعل در سند رسمی - بدون سوء نیت - ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی مجازات خواهد بود.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

شناسه سند: ۱۳۹۶۹۱۳۵۶۹۴۶۰۰۰۱۲۹

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

سر دفتر ۲۴ سندج - اسناد رسمی
محل امضا و مهر دفترخانه
۲۴ سندج



نشانی دفترخانه: سندج خ پارساوارن سه راه شریف لاله مجتمع حیران ط اول پلاک ۶ - تلفن: ۰۷۷۷۲۲۸۱۱۲ - فکس: ۰۷۷۷۲۲۸۱۱۱ - ۱۴

تاریخ تولد: ۱۳۵۸/۰۷/۰۱	شماره شناسنامه: ۸۲۰	محل صدور شناسنامه: ایوان	شماره تلفن: —
نشانی: ایلام ایوان خیمین لنگه‌پوش			
توضیحات: شاغل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۱۰۱۲۰۱۷۸ نشانی محل کار: ایلام ایوان غرب کد پستی محل کار: ۶۹۹۱۱۹۳۳۵۵ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۳۳۲۷۸			

رایه استعین و استعانت

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فاطمه عسگری با مشخصات فوق فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایوان که در آزمون پذیرش دستیار تخصصی مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۶ با استفاده از سهمیه بومی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی آن در رشته تحصیلی تخصصی داخلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان پذیرفته شده ام با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، برابر مقررات و آیین نامه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فوئین و مقررات ثبت اسناد و آیین نامه اجرای مفاد اسناد رسمی و لازم الاجرا، ضمن عقد خارج لازم متعدد و ملغزوم هشتم: (۱) در رشته تخصصی داخلی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش دستیاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم، و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و 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 بگذرانم، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم. (۲) بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام معرفی کنم و بر اساس فوئین و مقررات مربوط، مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین کند خدمت نمایم. تبصره ۱: مستند به تبصره ماده ۶ تصویب نامه ی شماره ۷۲۲۵۰/ت/۵۰۹۸۲ مورخ ۱۳۹۵/۰۷/۰۱ به موجب عقد خارج لازم ملغزوم می گردم که در خلال انجام تعهدات امکان هر گونه فعالیت تشخصی و درمانی خارج از مراکز تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نخواهم داشت. تبصره ۲: یا عنایت به اینکه اینجانب از فوئین و مقررات مربوطه ناظر بر مسووعیت خرید و جابه 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 اجاره ی فعالیت در محل دیگری غیر از محل تعیین شده را نخواهم داشت. تبصره ۳: مستند به تبصره ی ۲ 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 تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تخصصی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی ایلام و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت 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) برعهده 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 وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص وزارت 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:

محل رسمی اثر	لاشه عسگری	مهر لوله
--------------	------------	----------

تذکره: سند و اطلاعات امضا این برگه پس از تصدیق الکترونیک توسط سر دفتر از طریق ترکه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssba.ir قابل تصدیق است
در هر گونه محل در اسناد رسمی شامل مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مقررات اسنادی خواهد بود



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ صندوق

نشانی دفتر دفتر اسناد رسمی: تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۳۳، صندوق ۲۴ - تلفن: ۰۲۱-۸۷۷۲۲۸۱۱۱

شماره سند: ۱۳۹۲۳۵۶۹۲۶۰۰۰۱۲۹

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

مهر ۲۴ اسناد رسمی دفترخانه اسناد رسمی مهر دفترخانه اسناد رسمی ۲۴

خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و وزارت بهداشت می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید تبصره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هرگونه مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است. ۴) از آنجا که اعطای دانشنامه صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردیم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید. ۵) طرف تعهد در این سند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد با استعفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برکت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود. و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید. ۶) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است. 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 قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص وزارت در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه از طرف دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. ۷) نشانی دانشگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد. و الا ابلاغ کلیه اوراق و اخطارها 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 جلیل رفیعی پور با مشخصات فوق ۲) آقای سیدحسین اکبری با مشخصات فوق با اگاهی 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 وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی ایلام عملی نشود. نفس تعهد دانشجوی به سرانه نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ گونه تشریحات، به صرف اعلام به دفترخانه، در مورد تخلف از هر یک از تعهدات فوق، از طریق صدور اجراییه سه برابر هزینه های انجام شده بابت دانشجوی (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را از اموال اینجانبان رأساً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت مزبور را وکیل خود در زمان حیات و پس در زمان ممات قرار دادیم تا نسبت به احراز تخلف از هر یک از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت ها و مطالبات از طرف اینجانبان با خود مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجراییه خواهد بود. دانشگاه مذکور مجاز است مطالبات خود را از محل حقوق و مزایای دریافتی و یا هر محل دیگری از اموال و دارایی های اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت بهداشت متعهد به انجام تعهدات فوق و جبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. نصرفاً تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نیست به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت 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 اجراییه صادر و عملیات اجرایی تشریحی 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. //

	<p>مهره سبزی</p>	<p>مهره سبزی</p>	<p>مهره سبزی</p>
--	------------------	------------------	------------------

شماره سند و اطلاعات امضای این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق مرکز سامان آید اسناد و املاک کدم، به نشانی www.sasab.ir قابل تصدیق است. هرگونه جعل در سند رسمی منجر به مجازات ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۸۶۲۸۳۴

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۲۸۲۶۶ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفترخانه: سندج خ پاساژان سه راه شریف آباد مجتمع مورخ: طویل واحد ۲ طبقه: ۰۸۷۳۳۳۸۱۱۳ - تلفن: ۰۸۳۳۳۳۸۱۱۱ - ۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۲۶۰۰۰۱۴۹

با احترام هویت امضاء کنندگان 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

(Handwritten signature)



حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۲ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۲ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
حق التحریر به مبلغ: ۱۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۲ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۲ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
حق التحریر لوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۲ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
حق التحریر لغزات اضافه به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۲ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
مطالبات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۷۲.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۲ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
جمع کل: ۹۷۲.۰۰۰ ریال

(Faint watermark text: سند رسمی)

محمد لوری	فاطمه عسگری	بانیل دهقی 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 بر اسناد رسمی مشمول مجازات مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی می باشد.

شناسه سند: ۱۳۹۶۹۳۳۵۶۹۴۶۰۰۱۷۵

با احراز هویت امضاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مستطور
در این سند نرد اینجاب واقع شد.



سند رسمی

سند تمهیدنامه غیرمالی

مطابق ماده ۴۴ سند رسمی

شماره سند: ۱۳۹۶۹۳۳۵۶۹۴۶۰۰۱۷۵ - کد پستی: ۹۱۱۳۱۸۷۵۸

سر دفتر ۴۴ سند ۴۴ سند حسن زلف
محل امضا و مهر دفتر خانه
سر دفتر سرپرست امور
سر دفتر سرپرست امور

رمز تصدیق: ۷۹۱۸۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه امضاء رسمی ۴۴ سند تحت
شماره ۲۸۵۰ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ ثبت شده است.



تاریخ تولد: ۱۳۶۸-۰۲-۰۸	شماره شناسنامه: ۲۲	محل صدور شناسنامه: جیرفت	شماره تلفن: —
شماره شناسنامه: ۱۳۹۶۹۳۳۵۶۹۴۶۰۰۱۷۵ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۱۹			
توضیحات: شماره تلفن همراه ۰۹۱۱۳۱۸۷۵۸			
وکیل آقای محمدعلی ازدری با مشخصات مذکور			
توضیحات: شماره تلفن همراه ۰۹۱۱۳۱۸۷۵۸			

شرایط و مشون حقوقی

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب محمد علی ازدری با مشخصات فوق فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آزاد اسلامی تهران که در آزمون پذیرش دستیار تخصصی مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۴ با استفاده از سهمیه بومی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی آن در رشته تحصیلی تخصصی روانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان پذیرفته شده ام با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، 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 منعقد و ملزم هستم؛ (۱) در رشته تخصصی روانپزشکی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، درجه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش دستپاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و 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 بگذرانم. و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم. (۲) بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوطه، مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میزان سه برابر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان و در صورت عدم سار دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین کند خدمت نمایم. تبصره ۱: مستند به تبصره ماده ۶ تصویب نامه ی شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ مورخ ۱۳۹۵/۰۱/۱۷ به موجب عقد خارج لازم ملزوم می گردم که در خلال انجام تمهیدات امکان هر گونه فعالیت تشخیصی و درمانی خارج از مراکز تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نخواهم داشت. تبصره ۲: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه دائر بر ممنوعیت خرید و حابه جایی تمهیدات 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 تمهیدات اجازه ی فعالیت در محل دیگری غیر از محل تعیین شده را نخواهم داشت. تبصره ۳: 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 تمهیدات انجام شده خواهد بود. (۳) در صورتیکه به دلایل آموزشی، سیاسی، و اخلاقی و غیره، موفق به اتمام تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تخصصی به هر دلیل از انجام تمهید فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان معرفی نکنم. یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت 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 تمهیداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوطه) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برابر کلیه هزینه

محمد لاری	محمدعلی ازدری

• شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از فعالی الکترونیک توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ss288.com قابل تصدیق است
• هر گونه جعل بر اسناد رسمی مشمول مجازات مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

با احترام بهت اهداء گنده اهداء کنندهگان دليل سند تمام مراتب مسطور
فر این سند نزد اینجانب واقع شد



سند رسمی

بر دفتر ۲۹ ستیج ، امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفتر خانه
شماره دفتر: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۶۶

سر دفتر
امید حسن زاده

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۴ ستیج تحت
شماره ۶۸۵۶ مورخ ۲۹/۱۲/۹۶ ثبت شده است

سند تعهدنامه غیر مالی

مقره سند: ۲۹ ستیج

نشانی: ستیج ۲۹ پلاک ۱۷۵، تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۷۵، قفسه: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۶۶ - تلفن: ۰۲۱-۸۷۳۳۳۳۳۳

های انجام شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصیل (از جمله هزینه های تحصیل، اسکان، حقوق و مزایای پرداختی، کمک هزینه تحصیلی و خسارات ناشی از عدم انجام خدمات مورد تعهد را به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میزان هزینه ها و خسارات، قطعی و غیر قابل اعتراض است و موجب صدور اجرائیه از طریق دفتر خانه خواهد بود. نمره ۱: خسارات مقرر در این سند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و وزارت بهداشت می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید. نمره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرد به مطالبه دانشنامه و هر گونه منازک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است. ۳: از آنجا که اعطای دانشنامه، صرفاً با انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است، چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هر گونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب قفس نخواهد گردید. ۴: طرف تعهد در این سند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفاء اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و با در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید. ۵: ضمن عقد لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل، و در صورت فوت، وصی است، 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 قضایی یا مراجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص وزارت در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفتر خانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. ۶: نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفتر خانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد. و الا ابلاغ کلیه لوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این سند قطعی و غیر قابل اعتراض از سوی اینجانب می باشد. به منظور تحسین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند اینجانب، آقای محسن میرزائی مقرری یا منخصص فوق (۲) خانم پرستگ احمدبینه با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجویی، ضمن عقد خارج لازم و بر مناسی ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شوم که تعهدات فوق الذکر دانشجویی، 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 وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی کردستان عملی نشود، نقض تعهد دانشجویی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، 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 رسماً استیفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت 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 قضایی یا مراجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت 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 وزارت بهداشت متعهد به انجام تعهدات فوق و حبران خسارت و پرداخت مطالبات فوق هستیم. نمره ۷: تعهد و مسئولیت ضامنین با متعهد سند نسبت به انجام تعهدات و پرداخت خسارات مندرج در این سند تضامنی است و وزارت بهداشت می تواند برای دریافت تمام یا بخشی از خسارت مستقیماً علیه هر یک از

مهر سرد

مهر سرد

* شناسه سند و اطلاعات اسکن این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق مرکز سازمان اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSDR.IR قابل تصدیق است.
* هر گونه جعل در سند رسمی مشمول مجازات ۵۴۲ و ۵۴۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۷۹۱۸۱۵

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج ثبت
شماره: ۲۸۵۶ مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

شماره سند: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - تاریخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

شناسه سند: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۶۶۰۰۰۱۷۵

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

سر دفتر ۲۲ سندج - امید حسن زایی

محل امضا و مهر دفترخانه

کدمل: سر دفتر: اشکان گل

اشکان گل



متعهد و ضامنین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجرائیه صادر و عملیات اجرائی نسی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا
سبب به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. //

موضوع این قانونی

حق اقامت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹
حق التحریر به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹
بهای اولی به مبلغ: ۴۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹
حق التحریر اولی اضافه به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹
حق التحریر لغزات اضافه به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹
مطالبات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹
جمع کل: ۱.۰۹۱.۰۰۰ ریال

	محمد کوری	محمد علی ازجری

شناسه سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
هر گونه سوال در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۳۲ و ۵۳۳ قانون محاسبات اسنادی انجامده بود.

رمز تصدیق: ۸۲۲۲۶۹

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه اسناد رسمی ۲۶ سند تحت شماره ۹۸۲۶۹ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ ثبت شده است



شناسه سند: ۱۳۹۶۹۲۲۵۶۹۲۶۰۰۰۱۵۰

با اعزاز هیبت امضاء کشنده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نرد اینجانب واقع شد.

سردفتر ۲۶ سند رسمی - نمایند حسن زاده

محل امضا و مهر دفترخانه

حسن زاده

سند رسمی

۹۶ رسیه رادانی

سند عهدنامه غیرمالي

مقرعه سند رسمی ۲۶ سند

محل دفترخانه سند رسمی - شماره سند: ۹۸۲۶۹ مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ - تلفن: ۸۲۲۲۶۹ - ۲۶

۱		خانم مهناز مسرورنیا							
شماره ملی: ۹۱۸۶۷۶۸۸۶	نام مهناز	نام خانوادگی: مسرورنیا	نام پدر: غلامرضا						
تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۰۶/۳۰	شماره شناسنامه: ۳۷۱۸	محل صدور شناسنامه: گناباد	شماره تلفن: —						
نشانی: خراسان شمالی بجنورد طالقانی شرقی طالقانی ۱۱ پ ۱۶		کد پستی: ۹۲۱۵۴۴۱۵۱							
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۹۱۵۳۸۲۵۰۹									
۱		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی با نمایندگی آقای محمد لوری							
شماره ملی: ۱۴۰۰۳۲۰۲۳۲۵	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی	نوع شخص حقوقی: دولتی							
تاریخ ثبت: ۱۳۸۲/۰۱/۳۱	شماره ثبت: —	محل ثبت: —	تلفن: —						
نشانی: خراسان شمالی شهرستان بجنورد بلوار دولت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی									
نماینده آقای محمد لوری									
شماره ملی: ۳۷۲۰۰۲۴۰۵۲	نام: محمد	نام خانوادگی: لوری	نام پدر: عبدالله						
تاریخ تولد: ۱۳۸۱/۰۴/۲۰	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۲۴۰۵۲	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره تلفن: —						
نشانی: سندج خیابان امیر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان									
طبق مدرک شماره ۱۶/۳۲۲۸۱/۱۶۰۶ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان									
۱		خانم محبوبه مسرورنیا با وکالت خانم مهناز مسرورنیا							
شماره ملی: ۱۰۶۲۷۰۲۴۰۹	نام محبوبه	نام خانوادگی: مسرورنیا	نام پدر: غلامرضا						
تاریخ تولد: ۱۳۲۹/۰۶/۲۵	شماره شناسنامه: ۳۲۹	محل صدور شناسنامه: لاهیجان	شماره تلفن: —						
نشانی: مشهد طاق تیر ۲۰ پلاک ۲۲									
توضیحات: محل: هیات علمی شماره حکم کارگزینی ۹۶۰۶ نشانی محل کار مشهد دانشگاه آزاد اسلامی کدپستی محل: ۹۱۸۹۹۹۹۸۷۷ شماره تلفن همراه: ۹۱۵۳۰۸۱۳۸۵									
وکیل: خانم مهناز مسرورنیا									
شماره ملی: ۹۱۸۶۷۶۸۸۶	نام: مهناز	نام خانوادگی: مسرورنیا	نام پدر: غلامرضا						
تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۰۶/۳۰	شماره شناسنامه: ۳۷۱۸	محل صدور شناسنامه: گناباد	شماره تلفن: —						
نشانی: خراسان شمالی بجنورد طالقانی شرقی طالقانی ۱۱ پ ۱۶									
طبق وکالت شماره ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶									
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۹۱۵۳۸۲۵۰۹									
۲		آقای جواد شاهین فر							
شماره ملی: ۰۶۸۰۳۲۰۴۳۷	نام: جواد	نام خانوادگی: شاهین فر	نام پدر: محمدعلی						
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>جواد شاهین فر</td> <td>مهناز مسرورنیا</td> <td>محمد لوری</td> </tr> </table>							جواد شاهین فر	مهناز مسرورنیا	محمد لوری
جواد شاهین فر	مهناز مسرورنیا	محمد لوری							

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

رجز تصدیق: ۸۲۲۲۶۹

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۴ سندج تحت شماره ۲۸۲۶۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۰۶ ثبت شده است.



سند رسمی

سند عهدنامه غیرمالي

مقرعه اسناد رسمی ۲۴ سندج

شناسه سند: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۶۰۰۱۵۰

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

مردم دفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل انشاء عهدنامه

امید حسن زاده

شماره مقرعه: سندج ع پستداران - ره تیرید لاله مناصح خیراندین ط این نامه ۹۶۱۲۰۲۸۶۵ - تلفن: ۸۲۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۸۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۳

تاریخ تولد: ۱۳۹۸/۰۴/۰۱	شماره شناسنامه: ۲۲۷۶۱	محل صدور شناسنامه: جنوب	شماره تلفن: —
نشانی: خراسان شمالی جنوب طالقانی ۱۱ پلاک ۱۶	کد پستی: ۹۲۱۵۶۴۱۵۱		
توضیحات: شغل: پزشک مطبقات حکیم کارگزینی ۹۶۱۲۰۲۸۶۵ نشانی محل کار: دانشگاه پرستاری و مامکن خراسان شمالی کنهش محل کار ۹۲۱۵۶۴۱۵۲ شماره تلفن همراه ۹۹۱۵۷۸۷۰۳۱۲			

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب مهتاز مسروورنیا با مشخصات فوق فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درملی سمنان که در آزمون پذیرش دستیار تخصصی مورخ ۹۶/۲/۱۴ با استفاده از سهمیه بومی موضوع قانون برقراری عدالت آموزشی و اصلاحات بعدی آن در رشته تحصیلی تخصصی داخلی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان پذیرفته شده ام با هزینه دولت در مقطع و رشته یاد شده تحصیل نمایم، 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 ملتمز هستم؛ (۱) در رشته تخصصی داخلی تحصیل کرده و مطابق ضوابط مربوطه دوره مذکور را به پایان رسانده، فرجه تخصصی را در رشته مذکور اخذ نمایم و کلیه مقررات مربوط به دوره آموزش دستکاری و دانشگاه محل تحصیل را رعایت کنم و صرفاً به امر تحصیل پرداخته و 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 بگذرانم، و حق تغییر رشته را از خود ساقط می کنم. (۲) بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیلی تخصصی، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی معرفی کنم و بر اساس قوانین و مقررات مربوط، مصوبات نشست های شورای آموزش پزشکی و تخصصی و سایر ضوابط مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به میران سه برلر مدت تحصیل در هر محلی که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی و در صورت عدم نیاز دانشگاه یاد شده در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین کند خدمت نمایم. تبصره ۱: مستند به تبصره ماده ۶ تصویب نامه ی شماره ۱۷۴۴۵۰ ت ۵۰۹۸۲ مورخ ۵۰۹۸۲ مورخ ۲/۱/۱۳۹۵ به موجب عقد خارج لازم ملتمز می گردم که در خلال انجام تعهدات امکان هر گونه فعالیت تشخیصی و درمانی خارج از مراکز تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نخواهم داشت. تبصره ۲: با عنایت به اینکه اینجانب از قوانین و مقررات مربوطه خارج بر ممنوعیت خرید و جابه 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 ی فعالیت در محل دیگری غیر از محل تعیین شده را نخواهم داشت. تبصره ۳: 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 تحصیلات در مدت مقرر و مطابق ضوابط آموزشی نگردم و یا از ادامه تحصیل انصراف دهم و یا بعد از پایان دوره تخصصی به هر دلیل از انجام تعهد فوق الذکر استنکاف نمایم و یا بلافاصله پس از پایان دوره مجاز تحصیل، خود را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی معرفی نکنم، یا به محل تعیین شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و یا وزارت بهداشت جهت انجام خدمت مراجعه نکنم، و یا صلاحیت اشتغال به کار نداشته باشم و یا پس از شروع به کار به هر علتی از موسسه محل خدمت انصراف شوم و یا ترک خدمت کنم و به طور کلی چنانچه از هر یک از تعهداتی که طبق این قرارداد (و مقررات مربوط) برعهده گرفته ام تخلف نمایم، متعهد می شوم سه برلر 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 وزارت بهداشت بپردازم. تشخیص وزارت مزبور راجع به وقوع تخلف، کیفیت و کمیت و میران هزینه ها و خسارات، قطعی و غیرقابل اعتراض است و موجب صدور اجراییه از طریق دفترخانه



مهتاز نوری



مهتاز مسروورنیا



امید حسن زاده

• شناسه سند و اطلاعات نسبی این برگه پس از امضای الکترونیک توسط مردم دفتر از طریق دفتر اسناد رسمی سمنان ثبت شده است و املاک کشور به نشانی www.ssaa.ir قابل تصدیق است.
• هر گونه محل در اسناد رسمی مشمول مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.



سند رسمی

سند تعهدنامه قیرمالی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سند

بر پایه ۲۲ سند رسمی - امضاء حسن زاده
محل امضاء مهر دفتر خانه

حسن زاده

نشانی دفتر خانه: سند ۲۲ و پاسداران سه راه شریف آید مجتمع میراث ط اول پلاک ۲ نقش: ۸۳۳۶۹۲۳۵۶۹۴۶۰۰۰۱۵۰ - تلفن: ۸۳۳۶۹۲۳۵۶۹۴۶۰۰۰۱۵۰

خواهد بود. تبصره ۱: خسارات مقرر در این بند، سبب معافیت اینجانب از انجام تعهد نمی شود و وزارت بهداشت می تواند علاوه بر دریافت وجه التزام یا خسارت، اجرای اصل تعهد و انجام خدمت در محل تعیین شده در سند (یا هر محل دیگری که بعداً تعیین شود) را مطالبه نماید. تبصره ۲: پرداخت خسارت موجب استحقاق فرزند به مطالبه «دانشنامه» و هرگونه مدارک تحصیلی از جمله ریزنمرات نخواهد گردید و ارائه مدارک یاد شده صرفاً پس از انجام تعهدات قانونی و قراردادی موضوع این سند امکان پذیر است. چنانچه به هر دلیل موفق به انجام تعهدات خود نگردم، دانشنامه تحصیلی و یا هرگونه گواهی فراغت از تحصیل و مدرک تحصیلی و ریز نمرات به اینجانب اعطا نخواهد شد. همچنین تا اتمام تعهدات، سند تعهد اینجانب فسخ نخواهد گردید. ۵) طرف تعهد در این سند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استغفای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برائت اینجانب از انجام تعهدات مندرج در این سند نخواهد بود. و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره حق دارد انجام اصل تعهدات در محل تعیین شده در سند و یا در هر محل دیگری را که صلاح می داند از اینجانب درخواست نماید. ۶) ضمن عقد خارج لازم شرط شد که وزارت بهداشت از طرف اینجانب در تشخیص تخلف از تعهدات فوق و تعیین میزان خسارت و وصول آن، وکیل و در صورت فوت، وصی است. 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 قضایی یا مرجع دیگر جهت تعیین این موارد وجود نخواهد داشت. در هر حال تشخیص وزارت در تعیین هزینه های مذکور قطعی و غیر قابل اعتراض و موجب صدور اجرائیه از طرف دفتر خانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. ۷) نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفتر خانه تنظیم کننده سند، دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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) خاتم محبوسه مسرورنیا با مشخصات فوق ۲) آقای جواد شاهین فر با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجوی، ضمن عقد خارج لازم، 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 وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی عملی نشود، نقض تعهد دانشجوی به منزله نقض تعهد اینجانبان بوده و وزارت بهداشت، حق دارد بدون هیچ گونه تشریفات، به صرف اعلام به دفتر خانه، در مورد تخلف 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، وزارت 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 قضایی یا مرجع دیگر برای تعیین این موارد وجود نخواهد داشت و تعیین و تشخیص وزارت 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 درآمدهای اینجانبان وصول کند و اینجانبان متضامناً در برابر وزارت بهداشت 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 وزارت بهداشت 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 اجرائی ناشی 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.

جواد شاهین فر	جواد مسرورنیا	محمد ابوری

• شناسه سند و اطلاعات امضای این برگه، پس از امضای الکترونیکی توسط سر دفتر از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک، کشور به نشانی WWW.SSBA.ir قابل تصدیق است
• هرگونه عمل غیر از اسناد رسمی منسوخ است. شماره ۵۳۳ و ۵۳۴ کانون مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۸۷۲۲۶۹

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خاتمه اسناد رسمی ۲۲ مستند تحت شماره ۲۸۲۶۹ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ ثبت شده است



سند رسمی

سند اهدایه غیرعالمی

موضوع سند رسمی ۲۲ مستند

شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۲۵۶۹۲۶۰۰۰۱۵۰

با احراز هویت کننده امضاء کنندگان ذیل سند اعلام مراتب مسطور
در این سند زود اینجانب واقع شد

سر دفتر ۲۲ مستند - امید حسنی
محل امضاء و مهر دفتر خاتمه

۱۳۹۶/۰۶/۰۶

نشانی دفتر خاتمه: مستند ۲۲ مستند و پاساژ به راه شریک، راه مطبوع صورت به این واحد ۲۲ مستند - تلفن: ۰۲۱-۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۴

حق کفایت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۱۵-۲۲-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۱۵-۲۲-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
حق التحریر به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۱۵-۲۲-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۱۵-۲۲-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۱۵-۲۲-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
حق التحریر لغات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۱۵-۲۲-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۷۲.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۱۵-۲۲-۲۲۷۲۲-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
جمع کل: ۹۷۲.۰۰۰ ریال

محمد تهرانی

محمد مسیواری

محمد شاکری

* شماره 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
* هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مجازات ۵۳۴ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.