

ردیف	تاریخ انصراف	نام خانوادگی	نام پدر	رشته	سال شروع به تحصیل	مقطع	سهمی نهایی
۱	-	براهویی پرویز	غلام محی الدین	کودکان	۱۳۹۶/۰۷/۰۱	دستیار تخصصی بالینی	مناطق محروم
۲	-	مسرورنیا-مهناز	غلامرضا	بیماریهای داخلی	۱۳۹۶/۰۷/۰۱	دستیار تخصصی بالینی	مناطق محروم
۳	-	یزدان پناه-راضیه	کریم	زنان و زایمان	۱۳۹۶/۰۷/۰۱	دستیار تخصصی بالینی	مناطق محروم
۴	-	صوفی محمودی کانی سهراب-اسماعیل	قادر	کودکان	۱۳۹۶/۰۷/۰۱	دستیار تخصصی بالینی	مناطق محروم
۵	-	ازدری-محمدعلی	غلامعلی	روانپزشکی	۱۳۹۶/۰۷/۰۱	دستیار تخصصی بالینی	مناطق محروم
۶	-	عسگری-فاطمه	ناصر	بیماریهای داخلی	۱۳۹۶/۰۷/۰۱	دستیار تخصصی بالینی	مناطق محروم
۷	۹۶/۰۸/۰۱	سیده مانده حسینی	سید اشرف	جراحی عمومی	۱۳۹۶/۰۷/۰۱	دستیار تخصصی بالینی	مناطق محروم
۸	۹۶/۰۷/۱۲	فاتح مفخری	محمد صدیق	بیهوشی	۱۳۹۶/۰۷/۰۱	دستیار تخصصی بالینی	مناطق محروم
۹	۹۶/۰۹/۱۴	آزاد فتحی	حسن	طب اورژانس	۱۳۹۶/۰۷/۰۱	دستیار تخصصی بالینی	مناطق محروم

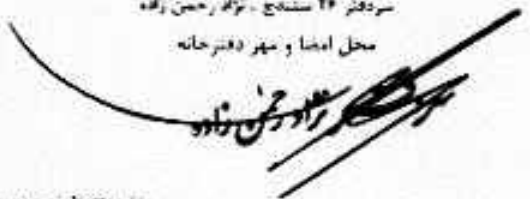


سند رسمي

سند مفهوماتيه دانشجويي

دفتر مقرر سند رسمي ۲۶ شهناج

سني دفتر مقرر سند رسمي - سال آزادي - كدهي عباسي سن ۱۴۰۰ - تلفن: ۰۲۱۳۳۳۳۳۳۳۳



توضيحات: ساغل در وزارت آموزش و پرورش داري كنه كارگزيي به شماره ۵۸۳۳۱۱۱۱۶۲۶۰۰ به سني محل كار سفر آموزش و پرورش منطقه زيونه كديسي محل كار ۶۶۶۶۱۳۳۳۱

وكيل آقاي اسماعيل صوفي محمودي كلني سهراب با مشخصات مذكور

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

شرائط و متون حقوقي

نظر به آنكه معزز گردیده . انتخاب اسماعيل صوفي محمودي كلني 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 ان در رشته تحصيلي تخصصي انتقال در دانشگاه علوم پرشكي و خدمات بهداشتي درماني كردستان پذيرفته شده ام با هر سه 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 پرداخت 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 سلفظ 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 نشست 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 در صورت عدم ساز دانشگاه ياد شده . در هر محلي كه وزارت بهداشت . درمان و آموزش پرشكي تعيين نمايد . خدمت نمايد .
بصره ۱- مستند به بصره ماده ۶ صوب 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 .
بصره ۲- با عنيت به آنكه استخفاف از قوانين و مقررات مربوطه دكتر بر مصوبت خرد و جا به حايي تعهدات موضوع اين سند مطلع مي باشم تا علم و آگاهی 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 .
بصره ۳- مستند به بصره ماده ۲ ماده واحده قانون اصلاح قانون برقراري عدالت آموزش مصوب سال 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 مقرر 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 موصه محل خدمت اخراج شوم و يا ترك خدمت كنم و به طور كلني جناحه از هر يك از تعهداتي كه طبق اين قرارداد (و مقررات مربوط) بر عهده گرفته ام تخلف نمايم . منهد مي شوم سه برابر كليه هر سه هاي انجام شده از سوي وزارت بهداشت و دانشگاه محل تحصيل (از جمله هر سه هاي تحصيل . اسكان . حقوق و مزايای پرداختي - كمك هر سه 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 مربوط . راجع به وقوع تخلف . گسيب و كسوت و سيزان هر سه ها و خسارات نقضي و غير قابل ابراء است . و موجب صدور اجرائيه از طريق دفتر خانه خواهد بود .
بصره ۱- خسارات مقرر بر اين سند . سني تعهدات اينجانب از انجام تعهد سني خود و وزارت بهداشت . مي تواند علاوه بر تريف وجه التزام يا خسارت . اجرائي اخذ تعهد و انجام خدمت در محل تعيين شده در سند (با عمر محل انگري كه بديأ تعيين شود) را مطالبه نمايد .
بصره 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 آنجا كه اعطاي دانشنامه . صرفاً با انجام تعهدات قانوني و قراردادي موضوع اين سند امكان پذير است و جناحه 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 حلال پرداخت خسارت موجب برائت اينجانب





سند رسمی

سند عهدنامه غیرمالی

دفتر خانه اسفند رسمی ۲۹ سندج

نشانی دفتر خانه: سندج ۲۹ پاساژ سه راه شریعه، نام مستخدم: حرمات با لایحه ۲۹۴۳۱ - شناسه سند: ۱۳۹۶۹۳۵۶۹۴۶۰۰۰۱۷۱ - عین: ۱۲ -

سر دفتر ۲۹ سندج یانچده حسن احمد

محل امضا و مهر دفتر خانه



آموزش پزشکی است بنابراین موافقت دانشگاه با خرید نهد یا استغای اینجانب در قبال پرداخت خسارت موجب برالت 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 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 لوراق 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 فرزاد قنچی با مشخصات فوق ۲) آقای فواد نادری با مشخصات فوق با آگاهی کامل از تعهدات دانشجو، ضمن عقد خارج لازم و بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی متعهد می شویم که تعهدات فوق الذکر دانشجو، تعهد 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 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 دانشجو (به شرح فوق) به علاوه کلیه خسارات وارده را، از اموال اینجانبان راساً استغفا کند و ضمن عقد خارج لازم، وزارت مزبور را وکیل خود در زمان حیات و مصالحه نماید و با انجام مصالحه هیچ ضرورتی جهت مراجعه به مقام قضایی یا مرجع دیگر برای تعیین میزان هزینه ها و خسارات و مطالبات از طرف اینجانبان با خود 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. //

محل امضا طرفین

حوالت به مبلغ: ۴۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۱/۱۲
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۱/۱۲
حق التحریر به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۱/۱۲
بهای لوراق به مبلغ: ۴۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۱/۱۲
حق التحریر لوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۱/۱۲
حق التحریر لغزات اضافه به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۷۱۰۰۲۲۷۲۶۶۱۲۹۵۵۲۹۷ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۱/۱۲

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 املاک کشور به نشانی WWW.SIRAF.IR قابل تصدیق است.
• هر گاه محل در اسفند رسمی مشمول مواد ۶۲۲ و ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

ردم تصدیق: ۳۵۳۳۸۷

این سند در دفتر الکترونیک مخابراتی استان رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۲۸۲۷۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۷ ثبت شده است.



سند رسمی

سند رسمی

شناسه سند: ۱۳۹۶۹۳۳۵۹۹۶۶۰۰۰۱۵۱

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

سر دفتر ۲۲ سندج - امید حسن رفیعی

محل امضاء مهر دفتر خانه

۳۳۰۰

سند کمهنامه غیرمالی

دفتر خانه استان رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفتر خانه: سندج خ پستداران سه راه دریا، آید مجتمع میرزا با آید پانصد ۴ مکتبی: ۹۶۷۷۷۷۷۷۷۷۷۷ - تلفن: ۱۲ - ۹۶۷۷۷۷۷۷۷۷۷۷



۹۶۷۷۷۷۷۷۷۷۷۷

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 قزوین - البرز ۵۴ برده گی نوم	
توضیحات: شماره تلفن همراه ۹۱۵۳۳۹۳۵۱۱	
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: ۱۳۵۷/۱۱/۲۲	شماره ثبت: — محل ثبت: — تلفن: —
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: سندج خیابان آبیگر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
طبق مدرک: شماره ۱۶۰۶ / ۱۳۶۲۹۱ / ۱۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	
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: ۹۱۵۳۳۳۳۵۳	
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 قزوین - البرز ۵۴ برده گی نوم	
طبق وکالت شماره ۳۶۶ - ۱۳۹۳۳۱۱۵۶۳۳۳ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲	
توضیحات: شماره تلفن همراه ۹۱۵۳۳۹۳۵۱۱	
۲ خالیم حمیرا براهونی صغیر با وکالت آقای پرویز براهونی	
شماره ملی: ۳۶۲۰۳۲۵۱۳۳	نام: حمیرا
نام پدر: نظرمحمد	نام خانوادگی: براهونی صغیر

* سندج سند و املاک است این سند در دفتر الکترونیک توسط سر دفتر ۲۲ سندج در تاریخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۷ صادر شده است و املاک است. * هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مجازات است. * ۵۳۳ و ۵۳۴ مکتبی مجازات قضایی میباشد.

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خاتمه است. رسمی ۲۴ سند اج تحت شماره ۲۸۲۷۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۷ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تعهدنامه غیر مالی

مقرره است. رسمی ۲۲ سند

شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۲۵۶۹۲۶۰۰۰۱۵۱

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

سر دفتر ۲۴ 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: ۲۲۲۲۱	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 ۱۳۹۶۰۶۰۲ مورخ ۱۳۹۶۰۶۰۲			
توضیحات: بشماره تلفن همراه ۹۱۵۲۴۲۵۱۱			

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، ترجه 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 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 اجزای 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 سایر این کاره پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق مرکز مأموران ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SSAB قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مجازات اسلامی خواهد بود.

رمز تصدیق: ۴۵۲۲۸۷

این سند بر دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۹۸۴۷۴ مورخ ۱۳۹۸/۰۶/۰۷ ثبت شده است



سند رسمی

شماره سند: ۱۳۹۸۲۲۵۶۹۲۶۰۰۱۵۱

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 قبیروالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۲ سندج

شماره دفترخانه سندج پانصد و نهم از راه شریک آباد مجتمع میراث طابول واحد ۲۵۳۶ - تلفن: ۰۷۷۲۲۲۸۱۱۲ - ۱۲

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: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۲۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۲۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
حق التحریر به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۲۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
بهای لورق به مبلغ: ۳۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۲۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
حق التحریر لورق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۲۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۲۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
مکلفات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۷۲.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۹۵۶۱۰۴-۲۲۷۲۲۱-۱۹۵۷۱ - مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷
جمع کل: ۹۷۲.۰۰۰ ریال

	محمد نوری	ایمان پورافروغی

* شناسه سند و اطلاعات امضاء این برگه، پس از امضای الکترونیک 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





سند رسمی

سند تهنهنامه غیرمالی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۲ سند

شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۲۶-۰۰۱۷۸ - شماره ثبت: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۲۶-۰۰۱۷۸

محل صدور سند: دفتر خانه
محل صدور سند: دفتر خانه
محل صدور سند: دفتر خانه

سند رسمی



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 ندانی محل کار: بانک صادرات کد پستی محل کار: ۷۱۳۵۸۸۵۲۱ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۷۷۱۲۱۷۲۲		
وکیل: خاتم راضیه یزدان پناه با مشخصات مذکور		
طبق وکالت شماره ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۲۶-۰۰۱۷۸ 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 رمل و زایمل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان پذیرفته شده ام با آموزشی و اصلاحات مدعی آن در رشته تحصیلی تخصصی رمل و زایمل 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 متعدد و مندرج هسند: ۱) در رشته تخصصی رمل و زایمل 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 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 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 موزه 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

مهره بزرگ	مهره بزرگ
-----------	-----------

شماره سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از الحاق الکترونیک توسط دفتر (از طریق فرمک، 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 تزه ایجاب و واقع شد.

سردفتر ۲۴ سندج - امید حسن زاده

محل امضاء و مهر دفتر خاله

کفل دفتر خاله اسناد رسمی

کفل سردفتر 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 - ولریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - ولریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
حق التحریر به مبلغ: ۵۰۰.۰۰۰ ریال - ولریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - ولریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
حق التحریر اوراق اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - ولریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰.۰۰۰ ریال - ولریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۸۱.۰۰۰ ریال - ولریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱
جمع کل: ۱.۰۹۱.۰۰۰ ریال

	محمد امینی	محمد امینی

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 عامه اسناد رسمی ۲۲ سندج تحت شماره ۹۸۲۷۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲ ثبت شده است.



سند رسمی

سند تمهیدنامه غیررسمی
دفتر عامه اسناد رسمی ۲۲ سندج

نشانی دفتر عامه اسناد رسمی ۲۲ سندج: ج پستالان شماره ۱۳۹۶۱۰۶۱۰۶ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲ - تلفن: ۰۹۱۸۳۷۰۵۷۸۷ - ۱۲

شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۶۰۰۰۱۵۲

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

سر دفتر ۲۲ سندج - امید حسن زاده
محل اسناد رسمی ۲۲ سندج



دستگیری - نظارتی
سند رسمی

شماره ملی: ۳۸۰۱۷۹۴۱۳۸		نام: سیده مائده	
نام پدر: سید اشرف	نام خانوادگی: حسینی	نام: سیده مائده	شماره ملی: ۳۸۰۱۷۹۴۱۳۸
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره شناسنامه: ۶۲۳۰	تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۸/۱۲
کد پستی: ۶۶۶۱۸۵۷۲۷۹	نشانی: قروه خیابان خامنه ای جنوبی کوچه شهید مخدومی		
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۰۵۷۸۷			
شماره ملی: ۱۲۰۰۰۲۹۲۳۵۰		نام: محمد	
نام پدر: عبدالله	نام خانوادگی: نوری	نام: محمد	شماره ملی: ۳۷۲۰۰۳۳۰۵۲
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: سندج	شماره شناسنامه: ۳۷۲۰۰۳۳۰۵۲	تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۹/۲۰
کد پستی: ۶۶۶۱۸۵۷۲۷۹	نشانی: سندج خیابان ابهر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		
توضیحات: نماینده: آقای محمد نوری			
نام پدر: محمد	نام خانوادگی: شگری	نام: مریم	شماره ملی: ۳۸۰۰۲۰۷۴۱۹
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره شناسنامه: ۲۱۰	تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۵/۱۷
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 آگبری شهرستان قروه کد پستی محل کار: ۰۹۳۵۵۱۴۵۵۹۰ - بشماره تلفن همراه: ۰۹۳۵۵۱۴۵۵۹۰			
شماره ملی: ۳۸۰۱۷۹۴۱۳۸		نام: سیده مائده	
نام پدر: سید اشرف	نام خانوادگی: حسینی	نام: سیده مائده	شماره ملی: ۳۸۰۱۷۹۴۱۳۸
شماره تلفن: —	محل صدور شناسنامه: قروه	شماره شناسنامه: ۶۲۳۰	تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۸/۱۲
کد پستی: ۶۶۶۱۸۵۷۲۷۹	نشانی: قروه خیابان خامنه ای جنوبی کوچه شهید مخدومی		
طبق وکالت شماره ۱۳۹۶/۰۶/۰۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲			
توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۰۵۷۸۷			
شماره ملی: ۳۸۰۰۰۵۵۹۱۰		نام: فرشید	
نام پدر: محمد	نام خانوادگی: شگری	نام: فرشید	شماره ملی: ۳۸۰۰۰۵۵۹۱۰



شماره سند و اطلاعات اسناد این برگه پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق ترانزاکشن ثبت اسناد و املاک آگبری به نشانی WWW.SSOSB.F قابل تصدیق است.
هر گونه جعل در اسناد رسمی مشمول مجازات مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

شناسه سند: ۱۵۲۰۰۰۹۴۶۶۵۹۲۳۳۱۳۹۶

با احترام عویت نهاد کنسولگری شاه گندگن ذیل سند تمام مراتب مطبوعه در این سند نزد اینجانب واقع شد.

در تاریخ ۲۴ شهریور ماه ۱۳۹۷
محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تمهیدنامه غیرمالی

دفترخانه اسناد رسمی ۲۴ شعبه

عنوان دفترخانه: شعبه ۲۴ پاساژ به راه شهید آیه مطهره خرم - خیابان پارس ۲۴ - تهران: ۰۲۱-۸۸۷۷۸۴۷۱

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: ۴-۳۳۹۳۸۶۶ نشانی محل کار: نیروی قلمی شهرستان قروه کد پستی محل کار: ۶۶۶۱۷۵۶۹۷ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۷۷۸۴۷۱			
وکیل: خانم سیده مائده حسینی با مشخصات مذکور			
طبق وکالت شماره ۱۳۹۶/۰۶/۰۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۲			
توضیحات: به شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۰۵۷۸۷			

شرح داد و ستد مطبوعه

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 منعقد و ملزم 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 ۱۳۹۵/۱/۱۳ 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 دکترا بر ممنوعیت خرید و جابه جایی تمهیدات موضوع این سند مطلع می باشم یا علم و آگاهی کامل از این موضوع در محل تعیین شده خدمت خواهم نمود و در خلال انجام تمهیدات 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 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

محل امضا	سیده مائده حسینی

* شناسه سند و اطلاعات نسبی این برگه، پس از تصدیق الکترونیک توسط برادتر از طریق درگاه سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران قابل تصدیق است.
* هرگونه جعل در اسناد رسمی مشمول مجازات مواد ۵۲۷ و ۵۲۴ قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

با احترام حویت اعتماد کننده/امضاء کننده/گان ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد

سردفتر ۲۲ سند - امید حسن زاده
محل امضا و مهر دفترخانه



سند رسمی

سند تعهدنامه غیرمالی

دفترخانه سند رسمی ۲۲ سند

نشانی دفترخانه: مسیح خ پستلوان سه راه شریف آباد مجتمع حورام با قول نامه ۲۵۲۱۳ - ۰۷۷۷۷۷۸۱۱۳ - تلفن: ۰۲۱ - ۸۷۷۷۷۸۱۱۱

این سند در دفتر الکترونیک دفترخانه سند رسمی ۲۲ سند تحت شماره ۴۸۲۳۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۷ ثبت شده است



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 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 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 با مشخصات فوق ۲) آقای فرشید شکری 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 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 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 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	 مریم شکری
--	--	--

* شماره سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از نشانی الکترونیک توسط سردفتر از طریق مرکز سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی www.ssba.ir قابل استعلام است
* هر گونه جعل در سند رسمی مشمول مجازات مواد ۵۲۲ و ۵۲۳ قانون مجازات اسلامی خواهد بود

رمز تصدیق: ۲۳۱۱۹۰

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



سند رسمی

شماره پهنه: ۱۵۶۰۰۰۱۵۶۹۲۳۵۶۹۴۶۰۰۰۱۵۶

با اثر حویت انشاء کننده امضاء کنندگان ذیل سند تمام مراتب مسطور 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 پستمان سه راه شریف ایامه مجتمع عقود ط اول پلاک ۹ کفس: ۰۲۳۳۳۳۳۳۳۳۳ - تلفن: ۰۲۳۳۳۳۳۳۳۳۳ - ۱۴

۱	آقای فاتح مفاخری	شماره ملی: ۵۵۸۸۹۰۲۸۸۲	نام: فاتح	نام خانوادگی: مفاخری	نام پدر: محمدعلیق
		تاریخ تولد: ۱۳۵۰/۰۷/۲۱	شماره شناسنامه: ۱۰۰۷	محل صدور شناسنامه: دهگلان	شماره تلفن: —
		نشانی: سندج خیابان ادب کوچه پهلوی یک پلاک ۲۲			کد پستی: ۶۶۱۷۶۶۶۶۶۱
		توضیحات: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۷۳۳۸۸۲			

۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان با نمایندگی آقای محمد نوری	شناسه ملی: ۱۳۰۰۰۲۹۲۵۰	نام شخص حقوقی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان	نوع شخص حقوقی: دولتی
		تاریخ ثبت: ۱۳۶۱/۰۷/۲۸	شماره ثبت: —	محل ثبت: —
		نشانی: سندج خیابان امیر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		تلفن: —
		نماینده: آقای محمد نوری		کد پستی: ۶۶۱۸۳۳۳۳۳۳
		شماره ملی: ۲۷۲۰۰۲۴۰۵۶	نام: محمد	نام خانوادگی: نوری
		تاریخ تولد: ۱۳۶۸/۰۷/۲۰	شماره شناسنامه: ۲۷۲۰۰۲۴۰۵۶	محل صدور شناسنامه: سندج
		نشانی: سندج خیابان امیر ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		شماره تلفن: —
		طبق مدرک شماره ۱۶۰۶ / ۱۳۹۶۲۳۳ / ۱۳ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان		کد پستی: ۵۹۱۳۸۹۸۳۳۱

۱	خانم بیان مفاخری	شماره ملی: ۵۵۸۸۹۰۵۹۷۰	نام: بیان	نام خانوادگی: مفاخری	نام پدر: محمدعلیق
		تاریخ تولد: ۱۳۳۳/۱۲/۰۳	شماره شناسنامه: ۱۳۱۲	محل صدور شناسنامه: دهگلان	شماره تلفن: —
		نشانی: سندج خیابان جامی کوچه شاهین پلاک ۱۰			کد پستی: ۶۶۱۸۳۳۳۳۳۳
		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: ۶۶۱۸۱۵۲۵۷ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۹۸۰۷۷۲۶			

۲	آقای محمد جمیل احمدی	شماره ملی: ۳۸۲۱۲۷۳۹۸۲	نام: محمد جمیل	نام خانوادگی: احمدی	نام پدر: عبدالله
		تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۸/۰۱	شماره شناسنامه: ۱	محل صدور شناسنامه: مریوان	شماره تلفن: —
		نشانی: سندج شهرک بهاران ۱ / ۱۷ خیابان شهید سعیدی کوچه پنجم منزل محمد جمیل احمدی			کد پستی: ۶۶۱۷۷۵۷۷۳۳
		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: ۶۶۱۸۳۳۳۳۳۳ 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.ESAD.P قابل تصدیق است.
* هر کجکه مهر بر اسناد رسمی مستعمل میاد ۵۲۲ و ۵۲۳ قلم مجوزات اسلامی میجاده بود



سند رسمی

سر دفتر ۲۴ سندج - اسد الحسن زاده

محل امضاء سر دفتر خانه



سند تمهیدنامه غیر مالی

دفتر خانه اسناد رسمی ۲۴ سندج

نشانی دفتر خانه: سندج، پ. م. پ. ۷۸۲۷۵، راه شریف، آبه مجتمع خدمات، پ. ا. ق. ا. پ. ۴، کد پستی: ۷۸۲۷۵۱۱۱ - تلفن: ۰۷۸۲۷۵۱۱۱ - ۱۳۹۰

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 تنبیه 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 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 تمهیدات 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 بهداشتت بپردازم. 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 نوری	لایح مقامی	محمد حسین لایچی	بیان مقامی

شناسنامه سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر از طریق فرم سامانه 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

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

در دفتر ۲۲ سند رسمی دفتر خانه اسفند رسمی زاده امضاء و مهر دفتر خانه



سند تعهدنامه غیرمالی

دفتر خانه اسفند رسمی ۲۲ سند

عنوان دفتر خانه: سند ع پست سازمانی به راه نزدیک راه صنعتی مورخ: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۵۶ - تلفن: ۰۲۱-۸۷۷۷۷۷۷۷۷۷۷۷

آموزش پزشکی است بنابر این موافقت دانشگاه با خرید تعهد 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 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 دفتر خانه 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 دفتر خانه 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 دفتر خانه 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 تیشی 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: ۲۰۰۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۵۶ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
هزینه صدور الکترونیک سند رسمی به مبلغ: ۵۰۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۵۶ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
حق التحریر به مبلغ: ۵۰۰۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۵۶ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
بهای ابواب به مبلغ: ۳۰۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۵۶ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
حق التحریر ابواب اضافه به مبلغ: ۱۰۰۰۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۵۶ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷
حق التحریر نقرات اضافه به مبلغ: ۲۰۰۰۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۴۴۰۰۰۱۵۶ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷

بیان مفاخری	محمد جمیل امجدی	محمد جمیل امجدی	بیان مفاخری

شماره سند و اطلاعات اصلی این برگه پس از امضای الکترونیک توسط طرفین از طریق درگاه سازمان ثبت اسناد و املاک کشور به نشانی WWW.SS205.IR قابل تصدیق است. هرگونه جعل در اسناد رسمی منسوخ است. ۵۲۲ و ۵۲۳ 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

نشانی دفتر خانه اسنادج سندج: خیابان شهید بهشتی، پلاک ۲۷، تهران، کد پستی: ۱۳۸۶۸۸۵۲۸ - تلفن: ۰۲۶۳۳۳۱۱۱۱ - ۰۲۶۳۳۳۱۱۱۲

شناسه سند: ۱۳۹۸۲۳۵۶۹۲۶۰۰۱۲۹

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

مردم دفتر ۲۶ سندج - امید حسین پاد

محل امضا و مهر دفتر خانه

۵۶

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 ۹۹		کد پستی: ۱۳۸۶۸۸۵۲۸			
نوشته: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۱۹۵۹۵۶					
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان ایلام با نمایندگی آقای محمد توری		شناسه ملی: ۱۴۰۰۳۳۷۹۹۲۲	نام: محمد	نام خانوادگی: توری	نام پدر: عبدالله
تاریخ ثبت: ۱۳۸۶/۰۱/۰۵		شماره شناسنامه: ۰۳۷۲۰۰۳۳۰۵۶	محل صدور شناسنامه: سندج		شماره تلفن: —
نشانی: ایلام بهار آزادی نرسیده به میدان شهید کشوری		کد پستی: ۶۹۳۱۸۵۱۱۲۷			
نماینده: آقای محمد توری					
۱ آقای سید حسین اکبری با وکالت خانم فاطمه حسگری		شماره ملی: ۶۱۶۹۷۶۵۹۸۶	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: ۶۹۳۵۱۱۱۱۲۲			
نوشته: شامل در آموزش و پرورش بشماره حکم کارگزینی ۷۸ / ۷۸۱ نشانی محل کار: ایوان کد پستی محل کار: ۶۹۳۵۱۱۱۱۲۲ بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۳۳۳۰۲					
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 ۹۹		کد پستی: ۱۳۸۶۸۸۵۲۸			
نشانی وکالت شماره: ۱۳۹۸۲۳۵۶۹۲۶۰۰۰۱۲۹ مورخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶					
نوشته: بشماره تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۱۹۵۹۵۶					
۲ آقای جلیل رفیعی		شماره ملی: ۶۱۶۹۶۶۲۱۸	نام: جلیل	نام خانوادگی: رفیعی	نام پدر: عبدالله
محل رسمی مهر					
محل رسمی مهر					
محل رسمی مهر					

شناسه سند و اطلاعات امضای این برگه پس از تصدیق الکترونیک توسط سر دفتر از طریق ترانزاکشن سند و امضای کثیر به نشانی WWW.SSAR.IR قابل تصدیق است. هر گونه جعل در سند رسمی - بدون سوء نیت - ۵۲۲ و ۵۲۷ قانون مجازات اسلامی مجازات ندارد.



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

نشانی دفترخانه: سندج خ پستداری نه راه شریف که 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 که پستی محل کار: ۶۹۹۱۱۹۳۳۵۵ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۳۳۲۷۸			

رایه استعین و استعانت

نظر به اینکه مقرر گردیده، اینجانب فاطمه مسگری با مشخصات فوق فارغ التحصیل مقطع عمومی رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران 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 قوانین 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 دستوری 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 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 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 ۱۳۹۵/۰۷/۱۱ 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 قوانین و مقررات مربوطه ناآزم 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 مسگری	محل اثر
--------------	------------	---------

این سند و اطلاعات اشخاص بر مبنای اسناد 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 ۲۲ صندوق

شماره سند: ۱۲۹-۰۰۰۹۲۳۵۶۹۲۶

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

مهر ۲۲ صندوق دفترخانه اسناد رسمی
محل امضاء مهر دفترخانه
سید علی حسینی

نشانی طرف مفاد سند: خیابان بهار، پلاک ۱۳، تهران - تلفن: ۰۲۱-۸۷۷۳۳۸۱۱۱

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 خروج 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 اگهی 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 وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی ایلام عملی نشود. نفس تعهد دانشجویی 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 خروج 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 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 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 ضامین 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 ضامین و یا در آن واحد علیه تمامی آنها اجراییه صادر و عملیات اجرایی ثبتی را به منظور وصول مطالبات دولت و خسارات تعقیب نموده و یا نسبت به طرح دعوا اقدام نماید. این قرارداد بر مبنای ماده ۱۰ قانون مدنی بین طرفین قرارداد منعقد شده و بین طرفین لازم الاتباع است. //

--	--	--	--

شماره سند و اطلاعات امضاء این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سردفتر از طریق مرکز سامان آید اسناد و اسناد کادو، به نشانی www.sasna.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 ذیل سند تمام مراتب مسطور در این سند نزد اینجانب واقع شد.

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



حق الثبت به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰-۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۴-۱۹۵۷۱۰۰۲۴۷۲۴ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
هزینه صدور الکترونیکی سند رسمی به مبلغ: ۵۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰-۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۴-۱۹۵۷۱۰۰۲۴۷۲۴ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
حق التحریر به مبلغ: ۱۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰-۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۴-۱۹۵۷۱۰۰۲۴۷۲۴ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
بهای اوراق به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰-۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۴-۱۹۵۷۱۰۰۲۴۷۲۴ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
حق التحریر لوراق اضافه به مبلغ: ۱۰۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰-۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۴-۱۹۵۷۱۰۰۲۴۷۲۴ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
حق التحریر لغزات اضافه به مبلغ: ۲۰.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰-۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۴-۱۹۵۷۱۰۰۲۴۷۲۴ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
مبالغیات بر ارزش افزوده به مبلغ: ۷۲.۰۰۰ ریال - واریزی طی شماره مرجع: ۱۳۹۰-۳۳۲۶-۱۳۹-۲۲۷۲۴-۱۹۵۷۱۰۰۲۴۷۲۴ - مورخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۶
جمع کل: ۹۷۲.۰۰۰ ریال

اسناد رسمی سندج

امیر رهنما	امیر حسینی	امیر حسینی	امیر حسینی

• 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 میباشد.

با احترام عهبت امضاء کننده امضاء کننده گان ذیل سند تمام مراتب مسطور
بر این سند نزد اینجانب واقع شد



سند رسمی

بر دفتر ۲۹ ستیج، امید حسن زاده

محل امضا و مهر دفتر خانه
شماره دفتر: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۶۶

سرور اکان

سند تعهدنامه غیرمالی

مقرره سند رسمی ۲۹ ستیج

نشانی: ستیج ۲۹ ستیج ج پاساژ به راه تربیت اید مجتمع موزم ط ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۶۶ - قفسه ۲ واحد ۲ - قفسه: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۶۶ - ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۶۶

این سند در دفتر الکترونیک دفتر خانه اسناد رسمی ۲۹ ستیج تحت
شماره ۲۸۵۶ مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۹ ثبت شده است



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. 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 قفسه نخواهد گردید. ۴: طرف تعهد در این سند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین موافقت دانشگاه با خرید تعهد یا استعفای 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 دفترخانه و یا مراجع قضایی خواهد بود. ۶: نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این سند می باشد و تمام ابلاغ های ارسالی به این محل، به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فوراً مراتب را به دفترخانه تنظیم کننده سند، دانشگاه 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 پرشنگ احمدپناه 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 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 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

محمد علی لاری

محمد علی لاری

* شناسه سند و اطلاعات اسکن این برگه، پس از امضای الکترونیک توسط سر دفتر 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
مبالغت 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 کتابخانه ملی 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 هویت امضاء کننده امضاء کننده گان 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




سند اهدایه غیرمالي

مقرعه سند رسمی ۲۶ سند

محل دفترخانه سند: ج. بهمنیار، سه راه شریک، آه جمع خرداد، ط. اول پلاک ۲، طبقه ۲، تلفن: ۰۲۱-۸۷۷۷۷۷۱۱۱ - ۰۲۱-۸۷۷۷۷۷۱۱۲

۹۶ رسیه رادنی



1		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، جعفر طالقانی شرقی، طالقانی ۱۱ پ ۱۶		کد پستی: ۹۲۱۵۴۴۱۵۱	
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۵۳۸۲۵۰۹			
1		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی با نمایندگی آقای محمد لوری	
شماره ملی: ۱۴۰۰۲۲۰۲۳۲۵	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 ۱: —
نشانی: خراسان شمالی، شهرستان جعفر طالقانی، 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			
1		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 بزرگ، ۲۰ پلاک ۲۲			
توضیحات: محل: هیات علمی، شماره حکم کارگزینی: ۹۶۰۶، نشانی محل کار: مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، کد پستی محل: ۹۱۸۹۹۹۹۸۷۷، شماره تلفن همراه: ۰۹۱۵۳۰۸۱۳۸۵			
وکيل: 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، جعفر طالقانی شرقی، طالقانی ۱۱ پ ۱۶			
طبق وکالت شماره ۱۳۹۶/۰۶/۰۶ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۶			
توضیحات: شماره تلفن همراه: ۰۹۱۵۳۸۲۵۰۹			
2		آقای جواد شاهین فر	
شماره ملی: ۰۶۸۰۲۲۰۴۲۷	نام: جواد	نام خانوادگی: شاهین فر	نام پدر: محمدعلی
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> جواد شاهین فر</div> <div style="text-align: center;"> مهناز مسرورنیا</div> <div style="text-align: center;"> محمد لوری</div> </div>			

• شناسه سند و اطلاعات امضای 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

شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۳۵۶۹۲۶۰۰۱۵۰

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 خ پستداران - ره تیرید لاله مناصح خیراندین ط این نامه ۹۶۱۲۰۲۸۶۵ - تلفن: ۸۲۲۲۲۸۱۱۲ - تلفن: ۸۲۲۲۲۸۱۱۱ - ۱۲

تاریخ تولد: ۱۳۹۸/۰۴/۰۱	شماره شناسنامه: ۲۲۷۶۱	محل صدور شناسنامه: جنوب	شماره تلفن: —
نشانی: خراسان شمالی جنوب طالقانی ۱۱ پلاک ۱۶	کد پستی: ۹۲۱۵۶۶۱۵۱		
توضیحات: شغل: پزشک مطبقات حکیم کارگزینی ۹۶۱۲۰۲۸۶۵ نشانی محل کار: دانشگاه پرستاری و مامکن خراسان شمالی کنهش محل کار ۹۲۱۵۶۶۱۵۲ شماره تلفن همراه ۹۹۵۷۸۷۰۳۱۲			

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 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 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 ناآزم بر مسبوعیت 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

مهره نوی	مهره مسروورنیا	مهره شاهدین

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

رمز تصدیق: ۸۷۲۲۶۹

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



سند رسمی

سند امهدهنامه غیرمالی

موضوع سند رسمی ۲۲ مستند

شماره سند: ۱۳۹۶۹۲۲۵۶۹۲۶۰۰۰۱۵۰

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

سر دفتر ۲۲ مستند - امید حبیبی
محل امضاء و مهر دفتر خواجه



نشانی دفتر خواجه: مستند ۲۲ مستند / پاساژ به راه شریک / راه مصلح خواجه / پلاک ۲ / تهران / تلفن: ۰۲۱-۸۷۲۲۲۸۱۱۱ - ۰۲۱-۸۷۲۲۲۸۱۱۲

حق کثیبت 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 لوری

مجتاب مسوریان

چهار شاکین فر

* 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.