

این فرم بایستی در یکی از دفاتر اسناد رسمی به طور دقیق و درج همه موارد به صورت خوانا تنظیم و به ثبت برسد. بدیهی است در صورت عدم مطابقت سند تنظیم شده با نمونه فرم ، برای دریافت تسهیلات موظف به تنظیم مجدد سند می باشید.

(تعهدنامه مخصوص بازپرداخت تسهیلات دریافتی از صندوق رفاه)

متعهد			
خانم/آقا		۱	
نام خانوادگی:	شماره ملی:	نام پدر:	نام:
شماره شناسنامه:	محل صدور شناسنامه:	شماره تلفن:	تاریخ تولد:
کد پستی:		نشانی:	
شماره سریال شناسنامه:		رشته:	
شماره تلفن همراه:			

متعهد له			
صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت		۱	
نام شخص حقوقی: صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت	شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸	نوع شخص حقوقی: دولتی	نام:
شماره ثبت:	محل ثبت:	تلفن: ۸۴۲۱۲۰۰۰	تاریخ ثبت: ۱۳۷۳/۱۱/۰۲
نشانی: خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از خیابان آیت ا. طالقانی، نبش کوچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳		کد پستی: ۱۵۹۳۶۳۳۵۴۳	نشانی: خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از خیابان آیت ا. طالقانی، نبش کوچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳

ضامن			
خانم/آقا		۱	
نام خانوادگی:	شماره ملی:	نام پدر:	نام:
شماره شناسنامه:	محل صدور شناسنامه:	شماره تلفن:	تاریخ تولد:
کد پستی:		نشانی:	
شماره تلفن همراه:		شاغل در (نام محل کار و شهرستان محل کار):	
به شماره حکم کارگزینی / پروانه کسب:		شماره سریال شناسنامه:	
در بانک:		دارنده شماره حساب بانکی:	
شعبه:		کد بانک:	
به نشانی (محل کار):			

متعهد اینجانب (نام- نام خانوادگی) که از تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، قرض الحسنه بانکها که در اختیار صندوق رفاه دانشجویان قرار داده شده و یا خوابگاه استفاده نموده و از مفاد دستورالعمل نحوه پرداخت و بازپرداخت تسهیلات مذکور و نیز نحوه محاسبه کارمزد مورد مطالبه بانک کاملا مطلع می باشم، ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم پس از اتمام تحصیل و قبل از دریافت هر نوع گواهی تحصیلی، اوراق اقساط باز پرداخت تسهیلات و وام شهریه را دریافت نموده و مطابق تاریخ سررسید هر قسط و مقررات صندوق رفاه دانشجویان نسبت به بازپرداخت آن اقدام و کارمزد مورد مطالبه بانک را نیز بلافاصله پس از اتمام تحصیل و یا به صورت اقساط پرداخت نمایم. هم چنین متعهد می شوم، در صورت عدم فراغت از تحصیل (انصراف، ترک تحصیل یا اخراج)، تسهیلات دریافتی و کارمزد مربوطه را به صورت اقساط یا سررسید تعیین شده از سوی صندوق رفاه دانشجویان که طبق دستورالعمل نحوه پرداخت و بازپرداخت تسهیلات و وام شهریه دانشجویان مصوب هیأت امنای صندوق مذکور می باشد، باز پرداخت نمایم. صندوق مذکور می تواند از طریق دفترخانه اسناد رسمی تنظیم کننده سند نسبت به صدور اجرائیه، علیه اینجانب و وصول اصل و کارمزد و هزینه های ناشی از اقدام قانونی را به هر میزان که رأسا تشخیص و به دفترخانه اعلام نماید، اقدام کند.

ضمن - اینجانب (نام- نام خانوادگی) با اطلاع کامل از تعهداتی که متعهد فوق الذکر این سند بابت دریافت تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهریه ثبت نام و یا خوابگاه در قبال صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد و در این تعهدنامه ملزم به باز پرداخت آن گردیده، ضمن عقد خارج لازم متعهد و ملتزم می شوم که چنانچه نامبرده خلاف مقررات مذکور عمل کند، به محض اعلام و تشخیص صندوق رفاه دانشجویان کلیه بدهی متعهد فوق و مطالبات آن صندوق را بدون اعتراض تأدیه نمایم. مسؤولیت ضامن و متعهد در برابر صندوق رفاه دانشجویان تضامنی است و صندوق مزبور می تواند برای هر یک از نامبردگان و یا در آن واحد برای هر دوی آنها تقاضای صدور اجرائیه نماید و به هر حال تشخیص و اعلام صندوق رفاه دانشجویان به دفترخانه نسبت به میزان بدهی جهت صدور اجرائیه برای متعهد و ضامن قاطع و لازم الاجرا بوده و غیر قابل اعتراض است.

تذکر(۱) در صورت فوت ضامن متعهد ملزم به معرفی ضامن جدید می باشد.

تذکر (۲) در صورت تغییر نشانی محل سکونت، اعلام نشانی و شماره تلفن جدید به صندوق رفاه دانشجویان الزامی است

امضاء ضامن

امضاء متعهد

• مدارک لازم جهت ارائه به اداره رفاه دانشجویی دانشگاه:

۱- اصل سند تعهدنامه تنظیمی در یکی از دفاتر اسناد رسمی کشور

۲- تصویر حکم استخدامی (کارکنان رسمی و پیمانی) یا کپی مصدق پروانه کسب و اشتغال به حرفه ضامن - تصویر حکم بازنشستگی کارمندان بازنشسته

۳- شناسه ملی صندوق : ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸