

((تعهدنامه مخصوص بازپرداخت تسهیلات دریافتی از صندوق رفاه))

متعهد			
۱ خانم / آقا	شماره ملی:	نام:	نام خانوادگی:
تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	محل صدور شناسنامه:	شماره تلفن:
نشانی:	کد پستی:	مقطع:	دوره:
توضیحات: دانشجوی دانشگاه/ دانشکده: رشته: شماره سریال شناسنامه: تلفن همراه:			

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

ضامن			
۱ خانم / آقا	شماره ملی:	نام:	نام خانوادگی:
تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	محل صدور شناسنامه:	شماره تلفن:
نشانی:	کد پستی:	شماره تلفن همراه:	شماره سریال شناسنامه:
توضیحات: شاغل در (نام محل کار و شهرستان محل کار): دارنده شماره حساب بانکی: در بانک: شعبه: کد بانک:			
به شماره حکم کارگزینی / پروانه کسب: 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 کاملاً مطلع می باشم. ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم پس از اتمام تحصیل و قبل از دریافت هر نوع گواهی تحصیلی، اوراق اقساط بازپرداخت 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 با 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، بازپرداخت 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 رأساً تشخیص و به دفترخانه اعلام نماید، اقدام کند.

ضامن - 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 بازپرداخت 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. مسؤلیت 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.

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

تذکره (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