

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

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

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

ضامن			
۱ خانم / آقا		شماره ملی :	
نام پدر:	نام خانوادگی :	نام:	شماره شناسنامه:
شماره تلفن :	محل صدور شناسنامه :	تاریخ تولد:	
کد پستی :	نشانی :		
توضیحات : شاغل در (نام محل کار و شهرستان محل کار):			
شماره تلفن همراه :	شماره سریال شناسنامه :	دارنده شماره حساب بانکی:	به شماره حکم کارگزینی / پروانه کسب:
کد بانک :	شعبه:	در 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 کاملاً مطلع می‌باشم، ضمن عقد خارج لازم متعهد می‌شوم 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 می‌شوم، 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 می‌باشد، بازپرداخت نمایم. صندوق مذکور می‌تواند از طریق دفترخانه اسناد رسمی تنظیم کننده سند نسبت به صدور اجرائیه علیه اینجانب و وصول اصل و کارمزد و هزینه‌های 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 فوق‌الذکر 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 می‌شوم 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. مسئولیت ضامن و متعهد در برابر صندوق رفاه دانشجویان تضامنی است و صندوق مزبور می‌تواند 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 لازم‌الاجرا بوده و غیرقابل اعتراض است.

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

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