

((تعهد نامه مخصوص بازپرداخت تسهیلات دریافتی از صندوق رفاه))

متعهد

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

متعهد له

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

ضامن

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

متعهد- که از تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهریه، خوابگاه و یا هرگونه تسهیلاتی که از منابع اعطایی اشخاص حقیقی یا حقوقی توسط صندوق پرداخت می گردد، استفاده نموده و از مفاد دستورالعمل نحوه پرداخت و بازپرداخت تسهیلات مذکور و نیز نحوه محاسبه کارمزد مورد مطالبه صندوق رفاه دانشجویان کاملاً مطلع می باشم. ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم بلافاصله پس از اتمام سنوات مجاز مندرج در آیین نامه نحوه استفاده از تسهیلات و یا اعلام فراغت از تحصیل و یا قبل از دریافت هر نوع گواهی تحصیلی ، ضمن مراجعه به اداره رفاه دانشگاه، از میزان بدهی تایید شده از سوی صندوق رفاه دانشجویان اطلاع یافته و بدهی خود را مطابق تاریخ سر رسید هر قسط و طبق قوانین و دستورالعمل های صندوق رفاه دانشجویان پرداخت نمایم. هم چنین متعهد می شوم ، در صورت عدم فراغت از تحصیل (انصراف، ترک تحصیل یا اخراج)، و نیز در صورت تأخیر بیش از سه بار متوالی در بازپرداخت اقساط، کلیه وجوه دریافتی را به صورت یکجا مسترد نمایم. همچنین متعهد میشوم در صورت تأخیر در بازپرداخت اقساط ، بدهی خود را به انضمام خسارت تأخیر تأدیه که صندوق رفاه دانشجویان به صورت روز شمار محاسبه و اعلام مینماید به صندوق مسترد نمایم. تأخیر در بازپرداخت بیش از مهلت مقرر کلیه دیون را به دین حال تبدیل نموده و صندوق می تواند از طریق دفترخانه اسناد رسمی تنظیم کننده سند نسبت به صدور اجرائیه علیه اینجانب و وصول اصل و کارمزد و خسارت تأخیر دیرکرد و هزینه های ناشی از اقدام قانونی را به هر میزانی راساً تشخیص و به دفتر خانه، اعلام و اقدام نماید. همچنین صندوق رفاه دانشجویان اجازه و اختیار تام و بدون قید و شرط دارد برای وصول مطالبات خود از کلیه شیوه ها و راهکارهایی که صلاح بداند، خصوصاً استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاه های اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نمایند . همچنین متعهد می گردم چنانچه نشانی و شماره تلفن خود را تغییر دادم مراتب را فوراً به این دفترخانه و صندوق رفاه دانشجویان اطلاع دهم.

ضامن- با اطلاع کامل از تعهداتی که متعد فوق الذکر این سند بابت دریافت تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهریه، خوابگاه و یا هر گونه تسهیلاتی که از منابع اعطایی اشخاص حقیقی یا حقوقی توسط صندوق پرداخت می گردد، در قبال صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد و در این تعهد نامه 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. مسوولیت 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 الا جرا بوده و غیر قابل اعتراض است. همچنین ضامن به موجب این تعهد نامه به صندوق رفاه دانشجویان اجازه و اختیار تام و بدون قید و شرط می دهد برای وصول مطالبات خود از کلیه شیوه ها و راهکارهایی که صلاح بداند، خصوصاً استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاه های اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نماید.

تذکر: در صورت فوت ضامن، متعهد ملزم به معرفی ضامن جدید می باشد.

امضاء ضامن

امضاء متعهد

• مدارک لازم جهت ارایه به اداره رفاه دانشجویی دانشگاه:

- ۱- اصل سند تعهد نامه 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