فرم شماره ۷

بسمه تعالی

تاریخ تکمیل: .....

فرم معاینات پزشکی

اینجانب: ..... فرزند ..... متولد..... شماره شناسنامه .....پذیرفته شده در رشته ..... مقطع ..... روزانه☐ شبانه☐

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

تاریخ: **امضاء دانشجو:**

محل گواهی پزشک عمومی

احتراماً، گواهی می شود از نامبرده معاینه بعمل آمد و موارد ذیل برای اطلاع آن دانشگاه اعلام می شود:

علائم حیاتی: PR= RR= BP=

سابقه بیماری: .....

معلولیت (لطفاً نوع معلولیت قید شود:) ☐دارد ☐ندارد نوع معلولیت: ☐ شنوایی و گوش ☐ بینایی ☐اندامها

امضاء و مهر پزشک

شماره نظام پزشکی:

تاریخ معاینه:

شهر معاینه:

توجه: پزشک محترم ضمن تشکر لطفاً این فرم سربسته و مهر شده تحویل پذیرفته شده گردد.

B= Blood pressure
RR= Respiratory rate
PR= Pulse rate
W=weight
H=height

فرم تشکیل پرونده در مدیریت امور دانشجویی

(جهت دانشجویانی که متقاضی استفاده از تسهیلات دانشجویی و خوابگاه می باشند)

دانشکده پزشکی ☐ دندانپزشکی ☐ پیراپزشکی ☐ پرستاری و مامایی ☐ بهداشت ☐

نام و نام خانوادگی ..... نام پدر ..... شماره شناسنامه ..... محل صدور شناسنامه ..... سریال شناسنامه .....

تاریخ تولد ..../..../.... کدملی/ شماره گذرنامه ..... **جنسیت :** مذکر ☐ مونث ☐

وضعیت تاهل : مجرد ☐ متاهل ☐ **وضعیت بومی :** بومی سنندج ☐ غیر بومی ☐

متقاضی خوابگاه ☐ متقاضی تسهیلات ☐

وضعیت نظام وظیفه : پایان خدمت ☐ فرید خدمت ☐ مشمول - معافیت تحصیلی ☐ معافیت پزشکی ☐

نوع سهمیه ثبت نامی: ..... **نوع سهمیه ایثارگری** .....

سال شروع به تحصیل ..... نیمسال اول ☐ نیمسال دوم ☐

مقطع ..... رشته ..... پیوسته ☐ ناپیوسته ☐

نوع اشتغال / استخدام : ..... محل فعالیت درصورت اشتغال : .....

آدرس دقیق محل پستی: .....

شماره تلفن ..... شماره تلفن همراه دانشجو ..... پست الکترونیک:

مقاطع تحصیلی قبلی:(توسط دانشجویانی تکمیل شود که مقطع قبلی در یکی از دانشگاهها تحصیل نموده باشند)

نام دانشگاه محل تحصیل قبلی .....مقطع .....رشته .....تاریخ پایان تحصیل

شماره حساب بانک تجارت: ..... **کد شعبه** .....

(برای دریافت وام و یا هرنوع تسهیلاتی درج شماره حساب بانک تجارت در سامانه صندوق رفاه الزامی است)

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده: ۱- بعد از دانلود فرم تعهد محضری از سایت دانشگاه و یا صندوق رفاه (http://www.srd.ir) لازم است پس از مراجعه به دفترخانه و تکمیل فرم تعهد محضری و درج اطلاعات آن در سامانه پورتال دانشجویی (http://www.portal.srd.ir) اقدام گردد . در ضمن ارسال اصل تعهد نامه محضری اجبار می باشد. لذا می توانید از طریق دفاتر پستی همراه با دیگر مدارک ارسال گردد. ۲- کپی صفحه اول شناسنامه ۳- کپی کارت ملی ۴- شماره حساب بانک تجارت.۵ این فرم (فرم تشکیل پرونده مدیریت امور دانشجویی)

تاریخ درخواست

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

بسمه تعالی

فرم تعهد اسکان در سراهای دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

اینجانب ..... فرزند ..... به کد ملی ..... به شماره دانشجویی ..... ورودی سال..... نیمسال ..... رشته ..... به موجب این تعهدنامه ضمن اطلاع و آگاهی از قوانین و مقررات و آیین نامه اسکان متعهد می گردم تمامی موارد مذکور را رعایت نموده و در پایان هر ترم نسبت به تسویه و خروج از سرا برابر مقررات اقدام نمایم. در غیراینصورت دانشگاه می تواند طبق مقررات با بنده برخورد نماید.

1. احترام شعائر اسلامی و رعایت قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران
2. رعایت قوانین و مقررات طبق آیین نامه اسکان و مقررات عمومی انضباطی سراهای دانشجویی
3. رعایت و حفظ بهداشت اتاق محل سکونت
4. اسکان در اتاق صرفا با نظر و هماهنگی اراده امور سراهای دانشجویی
5. پرداخت هزینه مصوب در موعد مقرر و بدون هیچگونه قید و شرطی.
6. اهتمام کامل در خصوص رعایت قوانین و مقررات ایاب و ذهاب و حضور به موقع در سرای دانشجویی
7. ترک فوری و بدون قید و شرط سرا و تسویه حساب در صورت تصمیم مسئولین بر عدم ادامه اسکان اینجانب در سرای دانشجویی
8. بعد از فراغت از تحصیل یا میهمان، انصراف و یا اخراج از دانشگاه و یا تصمیم بر جابجایی محل اسکان اینجانب، حق استفاده و ادامه سکونت را از خود سلب و بلافاصله تسویه حساب و سرا را تخلیه نمایم.

امضاء و اثر انگشت دانشجو **امضاء و اثر انگشت ولی دانشجو**

نمایش

پیوست گاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان - مجموعه آموزشی پردیس (/)

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

((تعهدنامه 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 : شماره سریال شناسنامه: تلفن همراه :
تلفن ضروری :

متعهد له

شناسه ملی : ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸	نام شخص حقوقی : صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت		نوع شخص حقوقی : دولتی
تاریخ ثبت: ۱۳۷۳/۱۱/۰۲	شماره ثبت:۲۹۹۴۴/ت/۴۰۱هـ	محل ثبت: تهران	تلفن : ۸۴۲۱۲۰۰۰
نشانی: خیابان ولیعصر(عج)، بالاتر از خیابان آیت‌ا... طالقانی، نبش کوچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳			کد پستی : ۱۵۹۳۶۳۳۵۴۳

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 :
به‌شماره حکم کارگزینی/ پروانه کسب: دارنده شماره‌حساب بانکی: در بانک: شعبه: کد بانک :
به نشانی(محل کار): تلفن ضروری :

متعهد –که از تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهریه ، خوابگاه ویا 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 مطلع‌می‌باشم. ضمن عقد خارج لازم متعهدمی‌شوم بلافاصله پس‌از اتمام سنوات مجاز مندرج در آیین نامه نحوه استفاده از تسهیلات و یا اعلام فراغت از تحصیل ویا قبل از دریافت هرنوع گواهی تحصیلی، ضمن مراجعه به اداره رفاه دانشگاه، از میزان بدهی تأیید شده از سوی صندوق رفاه دانشجویان اطلاع یافته و **تمامی دانش آموختگان ملزم به بازپرداخت ده درصد از تسهیلات دریافتی در زمان فراغت از تحصیل می باشند و مابقی بدهی خود را می بایست حداکثر ۶ ماه بعد از فراغت از تحصیل ،طبق اوراق بازپرداخت و در سررسید تعیین شده پرداخت نمایند.بدیهی است چنانچه دانش آموخته قبل از مهلت مذکور درخواست مجوز نماید،بازپرداخت اقساط از تاریخ صدور مجوز شروع خواهد شد.** همچنین متعهدمی‌شوم، درصورت عدم فراغت از تحصیل(انصراف، ترک‌تحصیل یا اخراج)،و نیز در صورت تأخیر بیش از سه بار متوالی در بازپرداخت اقساط،کلیه وجوه دریافتی را به صورت یکجا مستردنمایم.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 واعلام مینمایدبه صندوق مسترد نمایم. تأخیر دربازپرداخت بیش از مهلت مقرر کلیه دیون را به دین حال تبدیل نموده و صندوق می‌تواند از طریق دفترخانه اسناد رسمی تنظیم‌کننده سند نسبت به صدور اجراییه علیه اینجانب و وصول اصل و کارمزد و خسارت تأخیر دیرکرد و هزینه‌های ناشی از اقدام قانونی را به هر میزانی رأساً تشخیص و به دفترخانه،اعلام و اقدام‌نماید. 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، خصوصا استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاه های اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نماید.همچنین متعهد می گردم چنانچه نشانی وشماره تلفن خود را تغییر دادم مراتب را فوراً به این دفترخانه و صندوق رفاه دانشجویان اطلاع دهم.

ضامن– با اطلاع کامل از تعهداتی که متعهد فوق‌الذکر این سند بابت دریافت تسهیلات صندوق رفاه دانشجویان، وام شهریه ،خوابگاه ویا هرگونه تسهیلاتی که از منابع اعطایی اشخاص حقیقی یا حقوقی توسط صندوق پرداخت می گردد، در قبال صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش‌پزشکی 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، به‌محض 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 می‌تواند برای هریک از نامبردگان و یا در آن واحد برای هردوی آنها تقاضای صدور اجراییه نماید و به هرحال تشخیص و اعلام صندوق رفاه دانشجویان به دفترخانه نسبت به میزان بدهی جهت صدور اجراییه برای متعهد و ضامن قاطع و لازم‌الاجرا بوده و غیرقابل اعتراض‌است. همچنین ضامن به موجب این تعهدنامه 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، خصوصا استفاده از اطلاعات موجود و ذخیره شده در مراکز و پایگاه های اطلاع رسانی کشور و سایر مراکز مشابه و مرتبط استفاده نماید.

تذکر: درصورت فوت ضامن، متعهد ملزم به معرفی ضامن جدید می‌باشد.

امضاء متعهد **امضاء ضامن**

● مدارک لازم جهت ارایه به اداره رفاه دانشجویی دانشگاه:

۱– اصل سند تعهدنامه تنظیمی در یکی از دفاتر اسناد رسمی کشور
۲– ارائه حکم کارگزینی ،فیش حقوقی و یا مدارک مثبته مبنی بر اشتغال به کار ضامنین شامل کارمندان دولت (رسمی، پیمانی، قراردادی)، کارمندان شرکت های دولتی و خصوصی، کارمندان بانک ها، جانباز دارای حقوق، دارندگان پروانه کسب یا بهره برداری (مانند تاکسیرانی، وکالت، طبابت، تاسیس داروخانه)
۳– شناسه ملی صندوق : ۱۴۰۰۲۸۵۶۱۶۸

قابل توجه دانشجویان متقاضی تسهیلات (خوابگاه ، وام)

(راهنمای تکمیل فرم تعهد محضری)

در تهیه و تنظیم تعهد محضری توجه به موارد ذیل الزامی است ، در صورت مشاهده هر گونه مغایرت ، دانشجو جهت تنظیم مجدد باید به دفترخانه اسناد رسمی مراجعه نماید .

۱ـ متن تعهد باید دقیقا مانند فرم نمونه باشد .

۲ـ تمامی بندهای ذکر شده در قسمت تعهد باید بدون کم و کاست تکمیل گردد .

یادآوری : کد پستی ، تلفن ثابت و تلفن همراه مورد تاکید می باشد .

۳ـ اطلاعات متعهد له باید کاملا دقیق و مطابق فرم نمونه تکمیل گردد .

۴ـ مشخصات ضامن مورد تایید صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت :

الف)کارمند رسمی یا پیمانی ادارات دولتی باشد و ثبت شماره حکم کارگزینی ضامن در تعهد الزامی می باشد و ارائه حکم کارگزینی به واحد رفاه الزامی می باشد.

ب) کاسبی که دارای پروانه کسب باشد و باید شماره پروانه کسب در تعهد قید گردد . پروانه کسب دارای تاریخ معتبر باشد .

ج) بازنشسته ادارات دولتی باشد و ثبت شماره حکم بازنشستگی ضامن در تعهد الزامی می باشد .

د) ارائه حکم ضامن یا جواز کسب ضامن به همراه اصل سند محضری به اداره رفاه الزامی می باشد .

ذ) یک برگ کپی از سند محضری جهت ثبت در پرتال دانشجویی نزد دانشجو الزامی می باشد .