



« سند تعهد انجام و اتمام طرح های تحقیقاتی »

بدینوسیله اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از
متولد به شماره ملی به آدرس (محل سکونت)
کدپستی شماره تلفن ثابت شماره تلفن همراه آدرس (محل کار)
..... کدپستی شماره تلفن

نظر به اینکه از تسهیلات اعطایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان جهت انجام طرح های تحقیقاتی به شماره قرارداد های استفاده نموده ام متعهد و ملتزم می گردم حداکثر تا تاریخ نسبت به انجام تعهدات مندرج در قرارداد طرح اقدام نموده و نتیجه آنرا به صورت مکتوب و مستند که مورد تائید معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه می باشد به اطلاع آن معاونت برسانم . در غیر اینصورت متعهد می شوم حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ مقرر نسبت به استرداد تسهیلات دریافتی بصورت کمال و تمام اقدام نمایم. اینجانب به موجب سند حاضر حق هر گونه اعتراض را در این مورد از خود سلب می نمایم . شایان به ذکر است تسویه حساب جهت انتقال از دانشگاهی به دانشگاه دیگر و یا به سازمان دیگر و یا هرگونه درخواست و تسویه حساب که موید قطع ارتباط با دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان سمنان باشد سالب این تعهد نمی باشد.

به منظور تضمین حسن اجرای تعهدات ناشی از این سند :

اینجانب آقای / خانم فرزند به شماره شناسنامه دارای کد ملی شماره شماره تلفن شغل نشانی محل کار کدپستی محل سکونت
..... کدپستی محل سکونت

متعهد می گردم در صورت تخلف متعهد از شرایط مندرج در این سند، خسارت وارده را از اموال خود جبران نموده و دانشگاه حق دارد بدون مراجعه به دادگاههای صالحه با اعلام به دفتر خانه تنظیم کننده سند نسبت به صدور اجرائیه علیه متعهد و اینجانب منفرداً یا متضامناً در مورد استیفای حقوق دولت اقدام نماید. ضمناً تشخیص دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان نسبت به وقوع تخلف این سند از تعهدات و خسارات وارده قطعی و غیر قابل اعتراض بوده و مورد پذیرش امضاء کنندگان این سند می باشد .

محل امضاء متعهد :

محل امضاء ضامن :