

## **گواهی امضاء دانشجویان پر دیس خود گردان دانشگاه**

اینجانب ..... دانشجوی رشتہ ..... مقطع ..... ورودی سال .....  
شمسی تعهد می نمایم شهریه هر نیم سال تحصیلی را بصورت یکجا بر اساس سیاست پرداخت شهریه پر دیس خود گردان دانشگاه علوم پزشکی  
کرمانشاه به حساب دانشگاه واریز نمایم.

همچنین مبلغ مندرج در ..... فقره سفته به شماره های ..... بابت وجه ضمان موضوع ماده ۱۱ تعهدنامه  
شماره ..... مورخ ..... دفترخانه استناد رسمی شماره ..... شهرستان ..... را در اختیار واحد  
پر دیس خود گردان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه قرار می دهم و دانشگاه مجاز می باشد در صورت نقض تعهدات مقرر در تعهدنامه مذکور از  
طريق و اخواست سفته های مذکور، به تشخیص واحد پر دیس خود گردان نسبت به جبران خسارت وارد مبادرت نماید.

..... نشانی و شماره تماس دانشجو:

..... نام و نام خانوادگی ضامن: ..... فرزند ..... به ش.ش .....  
صادره از ..... متولد ..... به نشانی و شماره تماس .....

**\* امضای ضامن**

**\* امضای دانشجو**

منحصر آمضا مدرج در این برگه مورد گواهی است.