

بسمه تعالی

شماره ضمانتنامه :

تاریخ ضمانتنامه :

بنا به درخواست مورخ خانم آقای به شناسنامه شماره
و کدملی فرزند ضامن خانم / آقای به شماره
شناسنامه و شماره ملی فرزند متقاضی ادامه تحصیل
در مقطع در کشور، بدینوسیله این بانک تعهد می نماید در صورتیکه
دانشجوی مذکور از انجام هریک از تعهدات قانونی و قراردادی مربوطه تخلف ورزد تا میزان مبلغ
..... ریال به صرف اعلام و مطالبه کتبی وزارت بهداشت درمان و آموزش
پزشکی یا دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بدون آنکه نیازی به اقامه دلیل باشد در
وجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بپردازد، این ضمانتنامه تا تاریخ معتبر
می باشد و پس از پایان مدت مذکور مدت این ضمانتنامه تا اطلاع ثانوی حتی بدون درخواست کتبی وزارت
بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تمدید می گردد،
این ضمانتنامه در هر موقع بنا به تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی یا دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی و با درخواست کتبی و ارائه اصل لاشه ضمانتنامه قابل ابطال یا واریز
به حساب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

امضاء بانک