

بسمه تعالی

شماره ضمانتنامه:

تاریخ ضمانتنامه:

بنا به درخواست مورخ خانم/آقای به شناسنامه شماره و کد ملی فرزند ضامن خانم/آقای به شماره شناسنامه و کد ملی متقاضی ادامه تحصیل در رشته مقطع در دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بدینوسیله این بانک تعهد می نماید در صورتیکه دانشجوی مذکور از انجام هر یک از تعهدات قانونی و قراردادی مربوطه تخلف ورزد تا میزان مبلغ ریال به صرف اعلام کتبی دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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 دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تمدید می گردد، این ضمانتنامه در هر موقع به تشخیص دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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