

## فرم شماره ۱

اینجانب آقا/خانم دکتر .....

که در رشته ..... دوره ..... پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مقررات  
دستیاری در مورد بهره مندی از هزینه تحصیلی اعلام میدارم که در هیچ موسسه دولتی و غیر  
دولتی اشتغال بکار انتفاعی ندارم. در صورت بروز هر گونه مغایرت با صحت مراتب فوق حق  
هیچ گونه اعتراض نسبت به اقدامات دانشگاه نخواهم داشت.

امضاء تاریخ

افرادیکه با استفاده از ماموریت آموزشی و مرخصی بدون حقوق از مراکز نظامی و غیر انتظامی  
اشتغال به تحصیل دارند قسمت ذیل را تکمیل نمایند.

نام و نام خانوادگی : .....

رشته پذیرفته شده : .....

موسسه اشتغال بکار : .....

مجوز دستیاری بصورت مرخصی بدون حقوق  ماموریت آموزشی

امضاء تاریخ

## فرم شماره ۲

### تعهد شاغلین انجام تعهدات قانونی

اینجانب ..... پذیرفته شده چهل و ششمین دوره آزمون پذیرش  
دستیار تخصصی ۹۸ ، متعهد می گردم تا تاریخ ۹۸/۶/۳۱ گواهی پایان یا معافیت و یا نامه  
ترخیص از انجام تعهدات و خدمت سربازی و گواهی مبنی بر فراغت از تحصیل از مقطع  
پزشکی را از مراجع ذیربط جهت شروع از اول مهر ارائه نمایم؛ در غیر این صورت نسبت به  
کان لم یکن نمودن ثبت نام از طرف دانشگاه حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمایم .

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

رشته قبولی:

امضاء:

## فرم شماره ۳

### بسمه تعالی

### فرم تعهد عدم مغایرت مدارک ارسالی با اصل مدارک

اینجانب پذیرفته شده چهل و ششمین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی سال ۹۸، صحت مندرجات فرم های تکمیل شده ثبت نامی را تأیید می نمایم و متعهد می گردم در صورت مغایرت مدارک ارسالی با اصل، نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام از طرف دانشگاه، حق هر گونه اعتراض را از خود سلب نمایم.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

رشته قبولی:

تاریخ و مهر نظام پزشکی: