



فرم شماره ۳

فرم تعهد شاغلین انجام تعهدات قانونی

اینجانب پذیرفته شده سی و چهارمین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی، متعهد می‌گردم تا تاریخ ۱۳۹۵/۶/۳۱ گواهی پایان یا معافیت و یا نامه ترخیص از انجام تعهدات را از معاونت درمان یا مرکز هیات علمی وزارت بهداشت جهت شروع دوره مذکور از اول مهر را به دانشکده پزشکی 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:

امضا:

تاریخ:

رشته قبولی: