

**(( فرم تعهد نامه ی همسران خانم های متاهل قبول شده در دوره های تخصصی دندانپزشکی ))**

اینجانب ----- فرزند ----- شماره شناسنامه ----- شماره -----  
ملی ----- صادره از ----- تاریخ و محل تولد -----  
شغل ----- به نشانی -----  
همسر خانم دکتر ----- فرزند ----- شماره شناسنامه -----  
شماره ملی ----- صادره از ----- تاریخ و محل تولد -----  
فارغ التحصیل رشته ی دندانپزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ----- در  
سال ----- که در آزمون پذیرش دستیار در رشته های تخصصی دندانپزشکی سال ----- در رشته تخصصی -----  
پذیرفته شده است، با آگاهی از تمامی قوانین و مقررات مربوط به تعهدات دوره ی دستیاری  
دندانپزشکی رضایت می دهم تا همسرم پس از پایان دوره ی آموزشی در هر محلی که توسط وزارت بهداشت، درمان و  
آموزش پزشکی جهت انجام تعهدات تعیین می گردد، خدمات موضوع تعهد خود را انجام دهد.

تاریخ و تکمیل تعهدنامه : -----

محل امضاء داوطلب : -----

محل امضاء متعهد : -----

\* در صورت قبولی در آزمون با پذیرش تعهد عام و یا تعهد خاص این فرم تکمیل و قبل از ثبت نام به  
دانشگاه محل تحصیل ارائه گردد.