



فرم شماره ۵

فرم اعلام انصراف از ثبت نام جهت شروع دستیاری

اینجانب	فرزند	متولد	دارنده
شناسنامه شماره	پذیرفته شده چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی		
رشته	انصراف خود را از ثبت نام جهت شروع دوره اعلام می نمایم		

نام و نام خانوادگی:

امضا و مهر نظام پزشکی:

تاریخ: