



فرم تعهد شاغلین انجام تعهدات قانونی

اینجانب پذیرفته شده دوره آزمون پذیرش دستیار تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)، و متعهد می گردم تا تاریخ ۱۳۹۵/۶/۳۱ گواهی پایان یا معافیت و یا نامه ترخیص از انجام تعهدات را از معاونت درمان یا مرکز هیات علمی وزرات بهداشت 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:

امضا:

تاریخ:

رشته قبولی: