فرم شماره 3

بسمه تعالی

فرم تعهد پرداخت مابقی شهریه تحصیلی تا خرداد 1399

اینجانب پذیرفته شده در آزمون پذیرش دستیار تکمیلی تخصصی(فلوشیپ)رشته های پزشکی سال مهرماه 98، متعهد می گردم تا خرداد ماه 1399مابقی شهریه اعلامی از طرف دانشگاه را به حساب دانشگاه واریز و پرداخت نمایم.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

رشته قبولی:

تاریخ و مهر نظام پزشکی: