

فرم شماره ۶

آزمون بیست و هفتمین دوره‌ی پذیرش دستیار در رشته‌های تخصصی دندانپزشکی
*فرم تعهدنامه‌ی همسران خانم‌های متأهل قبول شده در دوره‌های تخصصی دندانپزشکی

این جانب: فرزند: شماره‌ی شناسنامه: شماره‌ی ملی:

صادره از: تاریخ و محل تولد: / شغل:

به نشانی:

همسر خانم دکتر: فرزند: شماره‌ی شناسنامه: شماره‌ی ملی:

صادره از: تاریخ و محل تولد: / فارغ‌التحصیل رشته‌ی دندانپزشکی از

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی در سال که در آزمون پذیرش دستیار در رشته‌های

تخصصی دندانپزشکی سال ۹۲ در رشته تخصصی پذیرفته شده است؛ با آگاهی از تمامی قوانین و مقررات مربوط

به تعهدات دوره‌ی دستیار دندانپزشکی، رضایت می‌دهم تا همسرم پس از پایان دوره‌ی آموزشی، در هر محلی که توسط وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت انجام تعهدات تعیین می‌گردد، خدمات موضوع تعهد خود را انجام دهد.

تاریخ 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.