**مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز**

با سلام و احترام؛

اینجانب . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . کارشناس . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . متعهد می‌گردم اهتمام کافی برای حفظ نام کاربری و کلمه عبور سامانه مدیریت آموزشی سبا را داشته باشم و آن را در اختیار غیر قرار ندهم.

|  |  |
| --- | --- |
| **نام ونام خانوادگی کارشناس****امضاء** | **نام و نام خانوادگی رئیس/مدیر/معاون****امضاء** |