



تاریخ: .....

## بسمه تعالی

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی ..... پذیرفته شده نهایی دستیاری  
مستقیم از دوره کارورزی در پنجاه و یکمین دوره تکمیل ظرفیت دستیاری (نامه شماره ۵۰۰/۳۶۰۰/د به تاریخ  
۱۴۰۳/۹/۱۷- معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) رشته ..... سهمیه  
..... در دانشگاه علوم پزشکی شیراز متعهد می‌گردم حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۰۱ نسبت به تحویل  
اصل سند تعهد محضری دوره دستیاری به اداره حقوقی دانشگاه اقدام نمایم.

تذکر مهم: اصل این فرم را به صورت تکمیل شده علاوه بر اسکن بر روی سامانه ثبت نام الکترونیکی به  
مدیریت امور آموزشی دانشگاه (اتاق ۲۰۵) تحویل نمائید.

نام و نام خانوادگی دستیار

تاریخ و امضاء