



تاریخ:

بسمه تعالی

اینجانب فرزند به شماره ملی پذیرفته شده پنجاه یکمین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی رشته سهمیه در دانشگاه علوم پزشکی شیراز متعهد می‌گردم بر اساس نامه شماره ۵۰۰/۶۲۷۹/د به تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۲۴ معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی 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