



تاریخ: .....

## بسمه تعالی

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی ..... پذیرفته شده دومین مرحله تکمیل ظرفیت چهل و یکمین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی رشته ..... سهمیه ..... در دانشگاه علوم پزشکی شیراز متعهد می گردم حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۱۰ نسبت به تحویل اصل سند تعهد محضری دوره دستیاری فوق تخصصی به اداره حقوقی دانشگاه اقدام نمایم.

- تذکر مهم: اصل این فرم را به صورت تکمیل شده و پس از اسکن بر روی سامانه ثبت نام الکترونیکی به معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی تحویل نمائید.

نام و نام خانوادگی دستیار

تاریخ و امضاء