

باسمه تعالی

فرم تعهد قبولی مقطع بالاتر مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان
(رشته اختیاری)

اینجانب رشته مقطع

کد ملی تعهد می نمایم در صورت پذیرفته شدن در این دوره از ثبت

نام طرح، و تعیین محل خدمت از طرف معاونت مربوطه و صدور ابلاغ توسط دانشگاه،

در حین انجام خدمات قانون فوق الذکر حق انصراف از طرح را بدلیل قبولی در مقطع

بالاتر را نداشته و از انجام و شرکت در آزمون مقاطع بالاتر خودداری نمایم.

نام نام خانوادگی

تاریخ

امضاء