

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

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