بنام خدا

فرم شماره ۲

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اینجانب : ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شناسنامه شماره .....
صادره از ..... ساکن ..... که در امتحان‌پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ نوبت دوم (شبانه) رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی‌ناپیوسته سال ۱۴۰۴ در گروه آموزشی .....
در ر شته تح صیلی ..... (کد ر شته محل .....) مقطع کار شنا سی ناپیو سته دان شگاه علوم پز شکی و خدمات بهداشتی - درمانی ..... پذیرفته شده‌ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ گواهی دال برتسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ ۱۳۸۲/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تحویل دهم و درصورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ جلوگیری به عمل آورده و در این‌صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ : **نام ، نام خانوادگی و امضا :**