بنام خدا

فرم شمارهٔ 1

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

اینجانب : ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شنا سنامه شماره .....
صادره از ..... ساکن ..... که در پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ نوبت دوم (شبانه) رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی‌ناپیوسته سال 1405 در گروه آموزشی .....
در رشته تحصیلی ..... (کد رشته محل .....) مقطع کارشناسی‌ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ..... پذیرفته شده‌ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی 1406-1405 گواهی دال برتسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را بر اساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ 1382/05/23 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 1406-1405 جلوگیری به عمل آورده و در این‌صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

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