

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

اینجانب :	فرزند
متولد سال	صادر از
ساکن	که در امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه/شبانه رشته‌های
تحصیلی	گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۳ در گروه
آموزشی	مقطع کارشناسی ناپیوسته
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی	پذیرفته شده‌ام با توجه
به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ گواهی دال بر تسویه حساب یا	
موافقت صندوقهای رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را براساس دستورالعمل بازپرداخت وامهای رفاه دانشجویان	
مصوبه جلسه هیات وزیران مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تحویل دهم و در صورت عدم	
تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ جلوگیری به عمل آورده و در	
اینصورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.	

امضا و تاریخ :