

پوست ۳-۶

سی و سومین دوره‌ی آزمون پذیرش دستیار در رشته‌های تخصصی دندان پزشکی
 به فرم تعهدنامه‌ی همسران خاتمه‌های معادل قبول شده در دوره‌های تخصصی دندان پزشکی

اینجانب:..... فرزند:..... به شماره‌ی شناسنامه:..... و شماره‌ی
 ملی:..... صادره از:..... تاریخ و محل
 تولد:..... شغل:..... به نشانی:

همسر خاتم دکتر:..... فرزند:..... به شماره‌ی شناسنامه:..... شماره‌ی
 ملی:..... صادره از:..... تاریخ و محل
 تولد:..... دانش‌آموخته‌ی رشته‌ی دندان پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و
 خدمات بهداشتی، درمانی در سال که در آزمون پذیرش دستیار در رشته‌های
 تخصصی دندان پزشکی سال ۹۸ در رشته تخصصی پذیرفته شده است؛ با آگاهی از تمامی قوانین
 و مقررات مربوط به تعهدات دوره‌ی دستیار دندان پزشکی، رضایت می‌دهم تا همسرم پس از پایان دوره‌ی
 آموزشی، در هر محلی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت انجام تعهدات تعیین می‌گردد،
 خدمات موضوع تعهد خود را انجام دهد.

تاریخ تکمیل تعهدنامه:.....

محل امضاء داوطلب

محل امضاء متعهد

- در صورت قبولی در آزمون با پذیرش دولتی (تعهد عام و با تعهد خاص) این فرم تکمیل و قبل از ثبت نام
 به دانشگاه محل تحصیل ارائه گردد.