

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

اینجانب :
 متولد سال :
 ساکن :
 تحصیلی :
 آموزشی :
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی
 به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم که هنگام ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت 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 ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام ، نام خانوادگی و امضا :

تاریخ :

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

اینجانب :
 متولد سال :
 ساکن :
 صادره از :
 شناسنامه شماره :
 دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۴ در گروه آموزشی در رشته
 مقطع کارشناسی ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه
 پذیرفته شده ام با توجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می شوم که هنگام ثبت نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق های رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۶۴/۵/۲۳ به آموزش دانشگاه تحویل دهم و در صورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

امضا :