

پیوست ۳- ۷

سی و پنجمین دورهی آزمون پذیرش دستیار در رشته های تخصصی دندانپزشکی

*فرم تعهدنامه ی همسران بانوان متأهل پذیرفته شده در دوره های تخصصی دندانپزشکی

اینجانب:..... فرزند:..... به شماره ی شناسنامه:..... شماره ی ملی:.....
صادره از:..... تاریخ و محل تولد:...../..... شغل:.....
به نشانی:.....
همسر خانم دکتر:..... فرزند:..... به شماره ی شناسنامه:..... شماره ی ملی:.....
صادره از:..... تاریخ و محل تولد:...../..... دانش آموخته ی رشته ی
دندانپزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی در سال که در آزمون پذیرش
دستیار در رشته های تخصصی دندانپزشکی سال ۱۴۰۰ در رشته تخصصی پذیرفته شده است؛ با آگاهی از
تمامی قوانین و مقررات مربوط به تعهدات دوره ی دستیاری دندانپزشکی، رضایت میدهم تا همسر من پس از پایان دوره ی
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 متعهد

محل امضاء داوطلب

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