

اینجانب آقا / خانم دکتر که در رشته دوره پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مقررات دستیاری در مورد بهره مندی از هزینه تحصیلی اعلام می دارم که در هیچ موسسه دولتی و غیر دولتی اشتغال بکار انتفاعی ندارم. در صورت بروز هرگونه مغایرت با صحت مراتب فوق هیچگونه اعتراض نسبت به اقدام دانشگاه نخواهم داشت.

تاریخ

امضاء و مهر نظام پزشکی

افرادی که با استفاده از ماموریت آموزشی و مرخصی بدون حقوق از مراکز نظامی و غیر انتظامی اشتغال به تحصیل دارند قسمت ذیل را تکمیل نمایند.

نام و نام خانوادگی :

رشته پذیرفته شده :

موسسه اشتغال بکار :

مجوز دستیار بصورت مرخصی بدون حقوق ☐ ماموریت آموزشی ☐

تاریخ

امضاء و مهر نظام پزشکی