

فرم شماره ۸

بدینوسیله اینجانب دکتر نام پدر شماره شماره شناسنامه..... اعلام می دارم کلیه مفاد دفترچه راهنمای
آزمون سی و یکمین دوره پذیرش دستیار در رشته های تخصصی دندانپزشکی سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ را با دقت مطالعه
نموده و با آگاهی کامل از تمامی بندها و فرم های آن و همچنین قبول آگاهانه و پذیرش مفاد آنها نسبت به ثبت نام و ارسال
مدارک اقدام نمودم.

بدیهی است با امضای این فرم، ارایه هرگونه درخواست شخصی بعدی که مغایر با مفاد اعلام شده در این دفترچه باشد از خود
سلب می نمایم.

محل امضای داوطلب