بنام خدا

فرم شمارهٔ ۱

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

اینجانب : ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شناسنامه شماره .....
صادره از ..... ساکن ..... که در پذیرش دانشجو در دوره روزانه/ نوبت دوم (شبانه) رشته‌های تحصیلی گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی‌ناپیوسته سال ۱۴۰۵ در گروه آموزشی .....
در رشته تحصیلی ..... (کد رشته محل .....) مقطع کارشناسی‌ناپیوسته دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ..... پذیرفته شده‌ام، باتوجه به ضیق وقت بدین وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵ گواهی دال برتسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را بر اساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ ۱۳۸۲/۰۵/۲۳ به آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تحویل دهم و درصورت عدم تحویل گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵ جلوگیری به عمل آورده و در این‌صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ : **نام ، نام خانوادگی و امضا :**

بنام خدا

فرم شمارهٔ ۲

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

اینجانب : ..... فرزند ..... متولد سال ..... دارای شناسنامه شماره .....
صادره از ..... ساکن ..... که در پذیرش دانشجو از دوره کاردانی به دوره کارشناسی‌ناپیوسته سال ۱۴۰۵
در گروه آموزشی ..... در رشته تحصیلی ..... (کد رشته محل .....) مقطع کارشناسی‌ناپیوسته مؤسسه / دانشگاه ..... پذیرفته شده‌ام، باتوجه به ضیق وقت بدین‌وسیله متعهد می‌شوم که هنگام ثبت‌نام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵ گواهی دال برتسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های رفاه دانشجویان مصوبه جلسه هیأت وزیران تاریخ ۱۳۶۴/۰۵/۲۳ به آموزش دانشگاه تحویل دهم و درصورت عدم تحویل‌گواهی فوق، آن آموزش اجازه دارد که از ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵ جلوگیری به عمل آورده و اینجانب حق هیچ‌گونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ : **نام و نام خانوادگی:**
امضا :