

بنام خدا

فرم شماره ۳

## 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 امتحان پذیرش دانشجو در دوره روزانه / شبانه رشته‌های تحصیلی  
گروه‌های آموزشی مختلف از دوره کاردانی (فوق دیپلم) به دوره کارشناسی ناپیوسته سال ۱۳۹۹ در گروه آموزشی .....  
در رشته تحصیلی ..... (کد رشته محل ..... ) مقطع کارشناسی ناپیوسته 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 ۱۴۰۰-۱۳۹۹ گواهی دال بر تسویه حساب یا موافقت صندوق‌های رفاه دانشجویان وزارت بهداشت،  
درمان و آموزش پزشکی را براساس دستورالعمل بازپرداخت وام‌های 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 ثبت‌نام اینجانب در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ جلوگیری به عمل آورده و در این صورت اینجانب حق هیچگونه اعتراضی  
را نخواهم داشت.

نام ، نام خانوادگی و امضا :

تاریخ :