

فرم تایید ثبت نام داوطلبان پذیرفته شده چهل و ششمین دوره

آزمون پذیرش دستیاری سال ۱۳۹۸

نام و نام خانوادگی :	رشته قبولی :
سهیمة پذیرش :	محل استخدام:

۱- اینجانب دکتر پذیرفته شده رشته نسبت به تنظیم و تحویل سند تعهد محضری خود به مسئولین محترم ذیربط اقدام نموده ام و در غیر این صورت عواقب ناشی از آن به عهده اینجانب خواهد بود و حق هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

-فرم های مربوطه پس از تکمیل تحویل اینجانب گردید.

نام و نام خانوادگی دستیار: نام و نام خانوادگی دفتر حقوقی :

امضاء و تاریخ: امضاء و تاریخ:

۲- تایید مسئول محترم هسته تحقق و نظردهی گزینش دستیاران تخصصی پزشکی :

-فرم های مربوطه پس از تکمیل تحویل اینجانب گردید.

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ:

۳- تایید مسئول محترم امور مالی دانشکده پزشکی و نماینده محترم بانک رفاه کارگران (شعبه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

شماره حساب خانم/آقای دکتر

نام و نام خانوادگی مسئول مالی: نام و نام خانوادگی نماینده بانک رفاه:

امضاء و تاریخ: امضاء و تاریخ:

۴- تایید مسئول محترم امور دانشجویی دانشکده پزشکی:

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ:

۵- تایید مسئول محترم مرکز مشاوره:

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ:

۶- تایید کارشناسان محترم معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی:

از خانم/آقای دکتر ثبت نام مشروط (تا اعلام نتیجه گزینش / و استعلام سند تعهد محضری) به عمل آمد.

امضاء و تاریخ: