

بسمه تعالی

تعهدنامه نقل و انتقالات

اینجانب فرزند متولد با کد ملی و شماره دانشجویی مقطع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی متقاضی مهمانی / انتقال به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه با توجه به اینکه حائز شرایط مندرج در آیین نامه آموزشی مربوط به انتقال و مهمانی نمی باشم، با آگاهی کامل و طبق مقررات بند آخر نامه شماره ۱۴۰۰/۶۴۹۱/د مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۲ معاونت آموزشی وزارت بهداشت درخواست انتقال / مهمانی با پرداخت شهریه برابر دانشجویان پردیس خودگردان و وفق مصوبات هیأت امناء دانشگاه مقصد (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه) را دارم. همچنین بر اساس نامه شماره ۵۲۱/۶۰۳۹/د مورخ ۱۴۰۲/۰۹/۲۸ مرکز خدمات آموزشی با توجه به اینکه شهریه پرداخت شده از طرف اینجانب بخش کمی از هزینه قیمت تمام شده آموزش بوده و بخش اعظم هزینه، امکانات آموزشی و کمک آموزشی جهت تحصیل از سوی دولت تامین می گردد، لذا شهریه پرداخت شده نافی انجام تعهدات اینجانب نبوده و مکلف به ایفای تعهدات در پایان تحصیل بر اساس سهمیه قبولی خود می باشم و حق هر گونه اعتراض در این خصوص را از خود سلب می نمایم.

نام و نام خانوادگی متقاضی

امضاء و اثر انگشت

تاریخ درخواست