

به نام خدا

فرم اخذ تعهد از دانشجویان میهمانی و انتقال از سایر دانشگاه های علوم پزشکی

به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

اینجانب؛

نام نام خانوادگی فرزند متولد سال دارای کد ملی / شماره شناسنامه و شماره دانشجویی مقطع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی متقاضی میهمانی / انتقال به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی با توجه به اینکه حائز شرایط مندرج در آیین نامه آموزشی مربوط به انتقال و میهمانی نمی باشم، با آگاهی کامل و طبق مقررات بند آخر نامه شماره ۵۰۰/۶۴۹۱/د مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۲ معاونت آموزشی وزارت بهداشت درخواست انتقال / میهمانی 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.

تاریخ:

امضاء و اثر انگشت: