

تعهد نامه

اینجانب..... پذیرفته شده
رشته مقطع دانشگاه علوم
پزشکی اصفهان به شماره دانشجویی با
اطلاع کامل از شرایط و ضوابط تحصیل در رشته مذکور از
جمله کارائی لازم اعضاء و توانمندی جسمانی ضمن تعهد
مبنی بر داشتن سلامت جسمانی کامل مطابق دستورالعمل
مربوطه متعهد می گردم گواهی سلامت جسمانی خود را
از طریق مرکز بهداشت دانشجویان دانشگاه تا قبل از
شروع نیمسال دوم ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به آموزش دانشگاه
تحويل نمایم.

امضاء و تاریخ