

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

فرم شماره ۸

فرم اعلام انصراف از ثبت نام جهت شروع دوره

اینجانب فرزند متولد
دارنده شناسنامه شماره پذیرفته شده دوره
آزمون پذیرش دستیار تخصصی رشته

انصراف خود را از ثبت نام جهت شروع دوره اعلام می نمایم.

نام و نام خانوادگی :

امضاء و مهر :

تاریخ :