



فرم شماره 3

فرم اعلام انصراف از ثبت نام جهت
شروع دوره

اینجانب

فرزند متولد

دارنده شناسنامه شماره

پذیرفته شده دوره

آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی

رشته

انصراف خود را از ثبت نام جهت

شروع دوره اعلام می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی

:

امضاء و مهر :

تاریخ :

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
ایران