

فرم اخذ تعهد از دانشجویان شهریه پرداز (مازاد)

اینجانب نام:..... نام خانوادگی:..... فرزند

متولد سال..... به شماره شناسنامه صادره از ساکن

ولی دانشجو در آزمون سراسری سال در گروه

آزمایشی در رشته موسسه آموزشی پذیرفته

شده است متعهد می گردم با آگاهی کامل از شرایط و ضوابط پذیرش دانشجو در سهمیه مازاد با اخذ

شهریه شرکت کرده و همچنین تمکن مالی جهت ثبت نام فرزندم در دانشگاه علوم پزشکی کردستان

را دارا می باشم.

نام و نام خانوادگی

ولی دانشجو