

فرم تعهد مبنی بر تسویه با صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری

اینجانب فرزند دارای کد ملی ساکن که در امتحان پذیرش دانشجو در رشته های تحصیلی گروههای آموزشی مختلف از دوره کارشناسی / کاردانی(فوق دیپلم) به دوره کارشناسی پیوسته/ کارشناسی ناپیوسته / کارشناسی ارشد در رشته تحصیلی (کد رشته محل) **مؤسسه آموزش عالی الکترونیکی ایرانیان** پذیرفته شده ام متعهد می‌شوم که هنگام ثبت نام هیچگونه بدهی به صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری نداشته و در غیر اینصورت آموزش اجازه دارد که از ادامه تحصیل در هر مرحله جلوگیری بعمل آورده و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضا و اثر انگشت: