

### پیوست ۳-۶

## سی و چهارمین دوره‌ی آزمون پذیرش دستیار در رشته‌های تخصصی دندان پزشکی

\*فرم تعهدنامه‌ی همسران خانم‌های متأهل قبول شده در دوره‌های تخصصی دندان پزشکی

اینجانب:..... فرزند:..... به شماره‌ی شناسنامه:..... و شماره‌ی

ملی:..... صادره از:..... تاریخ و محل تولد:...../.....

شغل:..... به نشانی:

همسر خانم دکتر:..... فرزند:..... به شماره‌ی شناسنامه:..... شماره‌ی

ملی:..... صادره از:..... تاریخ و محل تولد:...../.....

دانش آموخته‌ی رشته‌ی دندان پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ..... در سال

..... که در آزمون پذیرش دستیار در رشته‌های تخصصی دندان پزشکی سال ۱۳۹۹ در رشته تخصصی .....

پذیرفته شده است؛ با آگاهی از تمامی قوانین و مقررات مربوط به تعهدات دوره‌ی دستیار دندان پزشکی، رضایت می‌دهم تا

همسرم پس از پایان دوره‌ی آموزشی، در هر محلی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت انجام تعهدات

تعیین می‌گردد، خدمات موضوع تعهد خود را انجام دهد.

تاریخ تکمیل تعهدنامه:.....

محل امضاء

محل امضاء متعهد

داوطلب

- در صورت قبولی در آزمون با پذیرش دولتی (تعهد عام و یا تعهد خاص) این فرم تکمیل و قبل از ثبت نام به دانشگاه محل تحصیل ارائه گردد.