

فرم تعهد به انجام شیوه نامه اجرائی آئین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان و دستیاران در طی مدت زمان تحصیل

اینجانب پذیرفته شده در رشته تحصیلی مقطع
سال تحصیلی مفاد شیوه نامه اجرائی آئین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان و دستیاران دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور مورخ مرداد ماه ۱۴۰۲ را به طور کامل مطالعه نموده و ملزم به عمل به مفاد آئین نامه مذکور می باشم و در صورت تخلف و عدم پایبندی به رفتار حرفه ای و پوششی دانشجویان ، حق هیچ گونه اعتراضی نسبت به اقدامات دانشگاه را نخواهم داشت .

امضاء و اثر انگشت

تاریخ