

بسمه تعالی

تعهد نامه

اداره آموزش واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی مازندران

باسلام و احترام

به استحضار می رساند که اینجانب ولی آقای /خانم :

دانشجوی رشته ورودی سال با شماره دانشجویی در مراجعه حضوری به آن اداره در تاریخ از موضوع مشروطی فرزندم در نیمسال / نیمسال های تحصیلی و با معدل اطلاع کامل یافته لذا بدینوسیله متعهد می شوم با نظارت مستقیم و مستمر بر وضعیت پیشرفت تحصیلی نامبرده و با پشتکار و تلاش فرزندم ،افت تحصیلی موجود را جبران نمائیم .
بدیهی است در غیر اینصورت مسئولیت عواقب ناشی از مشروطی بیش از حد ،بر عهده ی اینجانب و دانشجو می باشد .

توضیحات :

محل امضا دانشجو : محل امضا ولی دانشجو :

آدرس کامل پستی محل سکونت ولی دانشجو :

کد پستی : تلفن همراه : تلفن ثابت :

آدرس کامل پستی محل سکونت دانشجو :

کد پستی : تلفن همراه : تلفن ثابت :