

فرم اعلام آمادگی «ثبت‌نام افراد ذخیره رشته‌های پزشکی»

دانشگاه آزاد اسلامی واحد

اینجانب
فرزند
سال
در رشته فوق‌الذکر اعلام می‌دارم.

به شماره شناسنامه
که در دوره
دانشگاه در آن واحد به عنوان ذخیره با رتبه

صادره از
رشته
پذیرفته شده‌ام، بدینوسیله آمادگی خود را برای ثبت‌نام

اعضاء

تاریخ

نام و نام خانوادگی

شماره ثبت دفتر دانشگاه آزاد اسلامی واحد

ساعت:

مورخ:

شماره ردیف

بدینوسیله وصول درخواست مورخ
گردیده، اعلام می‌شود. لازم است رأس ساعت ۹ صبح روز
نتیجه درخواست به نشانی
مراجعه نمایید. عدم حضور به موقع شما به منزله انصراف از ثبت‌نام در این دانشگاه تلقی می‌گردد.

شما که به شماره
مورخ

دفتر این دانشگاه ثبت
جهت اطلاع از

اعضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مسؤول مربوط: