



تاریخ:

شماره:

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی آموزشی استان فارس

دانشکده پرستاری لامرد

اینجانب.....به کد ملیمتعهد می
گردم که در مورد وضعیت نظام وظیفه تمام مسئولیت غیبت سربازی را
پذیرفته و در صورت رد شدن بابت غیبت هیچ گونه مسئولیتی بر عهده
دانشکده پرستاری ام البنین(س) لامرد نمی باشد./

امضا و اثر انگشت