

بسمه تعالی

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سلام علیکم

احتراماً اینجانب فرزند کد ملی داوطلب آزمون
استخدامی مورخ ۹۹/۱۱/۲۴ در رشته شغلی اصالت کلیه مدارک بارگذاری شده در سامانه دانشگاه
علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی را تایید می نمایم و در صورت بروز هرگونه مغایرت متعهد می شوم
برابر مقررات با اینجانب برخورد گردد و اعتراضی در این زمینه نخواهم داشت.

شماره تلفن همراه:

آدرس پستی:

کد پستی:

نام و نام خانوادگی

امضاء

اثر انگشت