

شماره :
تاریخ :
پیوست : برگ صفحه



دانشکده پیراپزشکی شهرستان داراب

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی آموزشی استان فارس

دانشکده علوم پزشکی جنوب شرق فارس (داراب)

باسلام و احترام

اینجانب..... فرزند..... به شماره ملی.....

متعهد 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 پیراپزشکی داراب نمی باشد.

امضا و اثر انگشت

نشانی : داراب ، بلوار فرمانداری ، کد پستی : ۷۴۸۱۱۶۵۳۶۸ تلفن : ۰۷۱-۵۳۵۲۳۰۹۲

دورنگار : ۰۷۱-۵۳۵۲۳۰۹۲

جایگاه اینترنتی دانشکده پیراپزشکی شهرستان داراب : <http://Darabparamed.sums.ac.ir>