

## فرم اعلام آمادگی « ثبت نام افراد ذخیره رشته های پزشکی »

## دانشگاه آزاد اسلامی واحد

اینجانب

به شماره شناسنامه

صادره از

فرزند

که در دوره

رشته

آزمون سراسری

سال

دانشگاه در آن واحد به عنوان ذخیره با رتبه

پذیرفته شده ام، بدینوسیله آمادگی خود را برای ثبت نام

در رشته فوق الذکر اعلام می دارم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ

امضاء

شماره ثبت دفتر دانشگاه آزاد اسلامی واحد

ساعت :

مورخ :

## شماره ردیف :

بدینوسیله وصول درخواست مورخ

شما که به شماره

دفتر این دانشگاه ثبت

نتیجه درخواست به نشانی

گردیده، اعلام می شود. لازم است رأس ساعت ۹ صبح روز

مورخ

جهت اطلاع از

مراجعه نمایید . عدم حضور به موقع شما به منزله انصراف از ثبت نام در این دانشگاه تلقی می گردد.

نام و نام خانوادگی مسؤول مربوط :

تاریخ :

امضاء :