



دانشکده دندانپزشکی

باسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پوست: .....

## معاونت محترم آموزشی دانشکده دندانپزشکی

با سلام

احتراماً اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی با مشخصات زیر:

نام پدر	شماره شناسنامه	تاریخ تولد
سال ورود به دانشگاه	شماره دانشجویی	
سه‌میه پذیرش در کنکور	تعداد دفعات شرکت در امتحان جامع علوم پایه	

کلیه واحدهای دروس علوم پایه اعم از عمومی و اختصاصی را اخذ نموده‌ام و با احتساب واحدهای نیمسال دوم ۹۹-۱۴۰۰ آمادگی خود را جهت شرکت در امتحان جامع علوم پایه شهریور ۱۴۰۰ اعلام می‌دارم و متعهد می‌گردم در صورتی که واجد شرایط شرکت در امتحان نبوده ثبت نام اینجانب باطل و چنانچه معدل کل کمتر از ۱۲ باشد حق ورود به مرحله بعدی تحصیلی را نخواهم داشت و متذکر می‌شوم در صورتی که از هر یک از دروس ترم جازبی که قبل از برگزاری امتحان نتایج آن اعلام می‌شود نمره قبولی کسب ننمایم انصراف خود را در اسرع وقت به دانشکده ارائه نمایم و در غیر اینصورت طبق مقررات آموزشی با اینجانب عمل گردد و حق اعتراض نخواهم داشت.

تلفن

آدرس دائمی محل سکونت

تاریخ و امضاء دانشجو