



بسمه تعالی

اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی به شماره دانشجویی در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی تعهد می نمایم: از این پس، طبق آیین نامه و مقررات دایره امتحانات دانشکده دندانپزشکی :

به موقع و بدون تأخیر در جلسات امتحانی حضور یابم.

کارت ورود به جلسه را در کلیه امتحانات پایان ترم به همراه داشته باشم.

سایر موارد آموزشی

۱- این تعهد نامه در پرونده دانشجوی ثبت می شود.

۲- در صورت تکرار با دانشجو طبق مقررات دایره امتحانات برخورد خواهد شد.

مسئول آموزش دانشکده

امضاء

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء

آدرس: کاشان - بلوار قطب راوندی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان - دانشکده دندانپزشکی - کد پستی: ۷۲۴۷۴ - ۸۷۱۵۹

تلفن: ۵۵۱۰۹۹۹۹ - شماره ۵۵۵۸۹۱۸۸

Website: www.dnt.kaums.ac.ir

Email: dnt@kaums.ac.ir



بسمه تعالی

اینجانب دانشجوی رشته دندانپزشکی به شماره دانشجویی در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی تعهد می نمایم: از این پس، طبق آیین نامه و مقررات دایره امتحانات دانشکده دندانپزشکی :

به موقع و بدون تأخیر در جلسات امتحانی حضور یابم.

کارت ورود به جلسه را در کلیه امتحانات پایان ترم به همراه داشته باشم.

سایر موارد آموزشی

۳- این تعهد نامه در پرونده دانشجوی ثبت می شود.

۴- در صورت تکرار با دانشجو طبق مقررات دایره امتحانات برخورد خواهد شد.

مسئول آموزش دانشکده

امضاء

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء

آدرس: کاشان - بلوار قطب راوندی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان - دانشکده دندانپزشکی - کد پستی: ۷۲۴۷۴ - ۸۷۱۵۹

تلفن: ۵۵۱۰۲۲۲۵ - شماره ۵۵۵۸۹۱۸۸

Website: www.dnt.kaums.ac.ir

Email: dnt@kaums.ac.ir

آدرس : کاشان - بلوار قطب راوندی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان - دانشکده دندانپزشکی - کد پستی : ۸۷۱۵۹۷۳۴۷۴
تلفن : ۵۵۱۰۳۳۲۵ - نمابر ۵۵۵۸۹۱۸۸

Website : www.dnt.kaums.ac.ir

Email: dnt@kaums.ac.ir