

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

## دانشگاه آزاد اسلامی واحد

اینجانب  
فرزند  
سال  
در رشته فوق الذکر اعلام می دارم.

به شماره شناسنامه  
که در دوره  
دانشگاه در آن واحد به عنوان ذخیره با رتبه

صادره از  
رشته  
پذیرفته شده ام، بدینوسیله آمادگی خود را برای ثبت نام

امضاء

تاریخ

نام و نام خانوادگی

شماره ثبت دفتر دانشگاه آزاد اسلامی واحد

ساعت:

مورخ:

آدرس:

شماره همراه:

## شماره ردیف:

بدینوسیله وصول درخواست مورخ  
گردیده، اعلام می شود. لازم است رأس ساعت ۹ صبح روز  
نتیجه درخواست به نشانی  
مراجعه نمایید. عدم حضور به موقع شما به منزله انصراف از ثبت نام در این دانشگاه تلقی می گردد.

شما که به شماره  
مورخ  
دفتر این دانشگاه ثبت  
جهت اطلاع از

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مسؤول مربوط: