



اظهاریه صحت سلامت

اینجانب فرزند دارای کد ملی متولد
..... پذیرفته شده در آزمون سراسری سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در رشته مقطع
..... ، مراتب صحت و سلامت خود را اعلام می نمایم. بدیهی است در صورت عدم احراز سلامت
کامل جسمانی و روانی از سوی مراجع پزشکی دانشگاه، چنانچه واجد شرایط تحصیل نباشم و یا مشخص شود
که از صحت سلامت برخوردار نبوده ام، دانشگاه علوم پزشکی فسا مجاز می باشد بر اساس دستور العمل اشاره
شده در دفترچه سازمان سنجش از تحصیل اینجانب جلوگیری و رأساً حکم محرومیت از تحصیل و یا تغییر رشته
را صادر نماید و حق هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت.

تاریخ و امضا