

بسمه تعالی

مدیر محترم آموزش دانشگاه

با سلام

احتراما اینجانب دارای کد ملی پذیرفته شده رشته مقطع
..... دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با توجه به عدم امکان ثبت نام در سامانه سخا متعهد میگردم در ابتدای
نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ نسبت به اخذ معافیت تحصیلی اقدام نموده و اصل مجوز مربوطه را به دانشگاه
ارائه نمایم در غیر اینصورت عواقب ناشی از آن به عهده اینجانب خواهد بود.
لذا خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به ثبت نام بصورت مشروط اقدام لازم را مبذول فرمایند.

اثر انگشت

امضا

نام و نام خانوادگی