



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
دانشکده دندانپزشکی

فرم تعهد انتخاب واحد ۲۶ واحدی، دانشجویان نیمسال ..... سال تحصیلی .....

	تعداد واحدهای مانده		تعداد واحدهای گذرانده شده
	عدم تداخل دروس در انتخاب واحد دروس ترم جاری		تعداد واحدهای ثبت شده در انتخاب واحد
	رعایت پیش نیازها		تعداد واحدهای بلا تکلیف در ترم های گذشته

اینجانب . . . . . با شماره دانشجویی . . . . . مطابق با  
بخشنامه آموزشی ابلاغی وزارتخانه، در خصوص مجوز اخذ ۲۶ واحد درسی، به استحضار می رسانم با آگاهی کامل در  
خصوص زمان امتحانات و تداخل زمانی احتمالی امتحانات نظری (روز وساعت)، نسبت به اخذ حداکثر واحد اضافی  
نظری غیر از واحدهای اختصاصی ترم خود، اقدام نموده ام .

**لیست سیپاد انتخاب واحد به پیوست می باشد.**

نام و نام خانوادگی دانشجو . . . . .

نام و نام خانوادگی کارشناس . . . . .

امضاء دانشجو . . . . .

امضاء کارشناس . . . . .

اداره آموزش دانشکده دندانپزشکی تهران