

تعهد نامه برگزاری برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی

همایش و کنگره / سمینار / سمپوزیوم / کنفرانس یک روزه / کنفرانس ادواری / کارگاه / مدون

سلام علیکم

احتراما، با عنایت به برگزاری برنامه با شناسه در تاریخ

..... لغایت توسط : آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تبریز اینجانب به

شماره ملی به عنوان مسئول اجرایی، متعهد می گردم مسئولیت ناشی از عدم رعایت کامل

قوانین و مقررات کشور جمهوری اسلامی ایران در اجرای برنامه بر عهده اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی
مسئول اجرایی برگزاری
امضا

نام و نام خانوادگی
رئیس ادبیر آموزش مداوم
مهر و امضا