

نمونه درخواست انجام تعهدات / مابقی تعهدات در شهرستان های تابعه دانشگاه شهید بهشتی

**معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی**

**با سلام و احترام**

اینجانب ..... دانش آموخته رشته تخصصی ..... به شماره نظام پزشکی ..... و  
کد ملی ..... فارغ التحصیل سال ..... از دانشگاه علوم پزشکی ..... دارای سهمیه ..... ،  
متقاضی انجام تعهدات / مابقی تعهدات در بیمارستان های شهرستان های تابعه دانشگاه شهید بهشتی می باشم. همچنین  
قسمتی ..... از تعهدات خود را در دانشگاه علوم پزشکی ..... انجام داده ام . خواهشمند است دستور  
فرمایید اقدام لازم مبذول نمایند.

**نام و نام خانوادگی :**

**امضا و مهر پزشکی :**

**شماره تماس :**

**تاریخ :**