



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مؤسسه آموزش عالی آیندگان

فرم تعهد تسویه صندوق رفاه

اینجانب آقا/ خانم فرزند به شماره شناسنامه

صادره از دانشجوی رشته مقطع ورودی نیمسال

اول / دوم سال تحصیلی متعهد می شوم که بعد از اتمام واحدهای مصوب

موسسه به مدت ۶ ماه نسبت به تسویه اولیه صندوق رفاه اقدام نمایم در غیر اینصورت

مسئولیت آن بر عهده خودم می باشد و موسسه هیچگونه مسئولیتی در این زمینه ندارد.

امضاء