**مدیریت امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز**

با سلام و احترام؛

اینجانب .................... کارشناس ...................................... متعهد می‌گردم اهتمام کافی برای حفظ نام کاربری و کلمه عبور سامانه مدیریت آموزشی سبا را داشته باشم و آن را در اختیار غیر قرار ندهم.

|  |  |
| --- | --- |
| **نام ونام خانوادگی کارشناس**  **امضاء** | **نام و نام خانوادگی رئیس/مدیر/معاون**  **امضاء** |