باسمه تعالی

شماره: ۱۴۰۳-۱-۱۰۰/۶۴۹

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۱/۲۹

پیوست: دارد

محل اتوماتیک شعار درج شعار سال

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

جناب آقای دکتر باقری

رئیس محترم دانشکده پزشکی

با سلام و احترام

با عنایت به نامه شماره ۵۰۰/۸۱۹۸/د مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۱۷ مشاور محترم اجرایی معاون محترم آموزشی و سرپرست بودجه و اعتبارات معاونت آموزشی در خصوص چگونگی دریافت هزینه ثبت نام آزمون های صلاحیت بالینی دوره پزشکی عمومی، مقتضی است دستور فرمایید کلیه افراد شرکت کننده در این آزمون، مبلغ اشاره شده در نامه فوق الذکر را یا با مراجعه حضوری به بانک به حساب شماره ۴۰۰۱۰۸۲۰۰۳۰۱۵۴۶۷ و شماره شبا ۳۲۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۸۲۰۰۳۰۱۵۴۶۷ بنام حساب غیر قابل برداشت این معاونت نزد بانک مرکزی با شناسه سی رقمی **۳۲۰۱۲۴۳۲۱۱۴۰۱۰۰۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۳۷** و یا از طریق دستگاه خودپرداز (ATM) **صرفا بانک ملت** به شماره کارت مجازی ۶۳۶۷۹۵۷۰۸۳۵۲۶۲۴۹ با شناسه سی رقمی فوق الذکر واریز نمایند.ضمنا دستور فرمایید فیشهای واریزی پس از پایان مهلت ثبت نامه طی نامه رسمی به این معاونت ارسال گردد.

جدول راهنمای پرداخت از طریق دستگاه خودپرداز،به پیوست نامه ارائه میگردد.

دکتر فهیمه سهیلی پور

معاون آموزشی دانشگاه

طاهره صادقی نسب

سرپرست امور مالی معاونت آموزشی

آدرس- تهران بزرگراه شهید همت غرب بین تقاطع شیخ فضل ا... نوری و شهید چمران تلفن ۸۶۷۰۱-۸۶۷۰۲۱۰۸ فکس ۸۸۶۲۲۵۳۲