

پیوست ۱ فرم ۱ / ۱: فرم خود اظهاری داوطلبان آزمون جهت حضور در آزمون

اینجانب دارای کد ملی به شماره داوطلب آزمون

..... به شماره داوطلبی اظهار می نمایم:

مبتلا به بیماری کووید - ۱۹ می باشم نمی باشم

پاسخ فوق را با هوشیاری و با صداقت ثبت نموده و هر گونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع به عهده اینجانب می باشد.

امضا

تاریخ

نام و نام خانوادگی

پیوست ۱ فرم ۱ / ۱: فرم خود اظهاری داوطلبان آزمون جهت حضور در آزمون

اینجانب دارای کد ملی به شماره داوطلب آزمون

..... به شماره داوطلبی اظهار می نمایم:

مبتلا به بیماری کووید - ۱۹ می باشم نمی باشم

پاسخ فوق را با هوشیاری و با صداقت ثبت نموده و هر گونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع به عهده اینجانب می باشد.

امضا

تاریخ

نام و نام خانوادگی