



فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده رشته تخصصی
دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی ، صحت
مندرجات فرمهای تکمیل شده ثبت نامی را تأیید می نمایم و
متعهد می گردم در صورت مغایرت مدارک ارسالی با اصل ، نسبت
به کان لم یکن نم و دن ثبت نام از طرف دانشگاه ، حق هرگونه
اعتراض را از خود سلب نمایم .

نام و نام خانوادگی :

امضاء:

تاریخ :

رشته قبولی: