

**بسمه تعالی**

**فرم تعهد عدم مغایرت مدارک ارسالی با اصل مدارک**

اینجانب پذیرفته شده در آزمون پذیرش  
دستیار تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) رشته های پزشکی سال مهرماه  
1400 ، صحت مندرجات فرم های تکمیل شده ثبت نامی را تأیید می  
نمایم و متعهد می گردم در صورت مغایرت مدارک ارسالی با اصل ،  
نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام از طرف دانشگاه ، حق هر گونه  
اعتراض را از خود سلب نمایم.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

رشته قبولی:

تاریخ و مهر نظام پزشکی: