

## بسمه تعالی

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

اینجانب پذیرفته شده چهل و نهمین دوره  
آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی سال ۱۴۰۱، 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: