بسمه تعالی

فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده دوره MD-MPH سال تحصیلی 1402/1401 صحت مندرجات و اطلاعات ثبت نامی را تائید و متعهد می گردم در صورت مغایرت مدارک ارسالی با اصل آن، 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

امضاء