فرم شماره 3

بسمه تعالی

فرم تعهد عدم مغايرت مدارك ارسالي با اصل مدارك

اینجانب پذیرفته شده در آزمون پذیرش دستیار تکمیلی تخصصی(فلوشیپ) رشته های پزشکی سال مهرماه 1403، صحت مندرجات فرم های تکمیل شده ثبت نامی را تائید 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: