



فرم شماره ۳

فرم تعهد دانشجویان سال آخر

اینجانب پذیرفته شده چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی، متعهد می گردم تا تاریخ ۱۳۹۵/۶/۳۱ فارغ التحصیل شوم؛ در غیر این صورت، نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام از طرف دانشگاه، حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضا:

تاریخ:

رشته قبولی: