



فرم شماره ۴

فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده آزمون پذیرش دستیار رشته مقطع  
دکتری تخصصی سال ۱۳۹۵، 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 هرگونه اعتراض را از خود سلب نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضا و مهر نظام پزشکی:

تاریخ:

رشته قبولی: