



## فرم شماره 4

### فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده آزمون پذیرش دستیار رشته مقطع  
دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) سال 1396، 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: