فرم شماره 4

فرم تعهد

اينجانب متقاضی ثبت نام دوره آزمون پذیرش دستیار تکمیلی تخصصی(فلوشیب) رشته فارماکوتراپی بالینی درمراقبتهای ویژه سال 1395 ، صحت مندرجات فرم هاي تكميل شده ثبت نامي را تائيد مي نمايم ومتعهد مي گردم درصورت مغايرت مدارك ارسالي با اصل، نسبت به كان لم يكن نمودن ثبت نام از طرف دانشگاه، حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمايم.

نام ونام خانوادگي:

امضا :

تاريخ: