



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

بسمه تعالی

فرم تعهد

دانشجویان دوره کارشناسی ناپیوسته سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵

اینجانب ----- در مقطع تحصیلی ----- متعهد می گردم که مدارک ثبت نامی اسکن شده ام با اصل مدارک مطابقت دارد در غیر این صورت ثبت نام من کان لم یکن تلقی می گردد.

امضاء