

فرم شماره ۴

بسمه تعالی

فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده سی و پنجمین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی پزشکی، 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 هر گونه اعتراض را از خود سلب نمایم.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

رشته قبولی:

تاریخ و مهر نظام پزشکی: