

فرم شماره ۴

بسمه تعالی

فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده چهل و پنجمین دوره آزمون پذیرش دستیار 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: