



فرم شماره ۲

فرم تعهد دانشجویان سال آخر

اینجانب پذیرفته شده چهلمین دوره
آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی ، و متعهد می
گردم تا تاریخ ۱۳۹۲/۶/۳۱ فارغ التحصیل شوم و در غیر
این صورت، نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام از
طرف دانشگاه، حق هرگونه اعتراض را از خود سلب
نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضا:

تاریخ:

رشته قبولی: