



فرم شماره ۴

فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده چهلمین دوره
آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی، صحت
مندرجات فرمهای 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 هرگونه اعتراض را از خود سلب
نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضا:

تاریخ:

رشته قبولی: