

فرم شماره ۴

فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده آزمون پذیرش دستیار رشته مقطع سال

صحت مندرجات فرم های تکمیل شده ثبت نامی را تایید می نمایم و متعهد می گردم در صورت مغایرت مدارک ارسالی با اصل ، نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام از دانشگاه ، حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمایم.

نام و نام خانوادگی :

امضاء و مهر نظام پزشکی

تاریخ :