



فرم شماره ۷

فرم تعهد دانشجویان سال آخر

اینجانب پذیرفته شده دوره آزمون پذیرش
دستیار تخصصی پزشکی ، و متعهد می گردم تا تاریخ ۹۴/۶/۳۱
فارغ التحصیل شوم و در غیر این صورت ، نسبت به کان لم یکن
نمودن ثبت نام از طرف دانشگاه، حق هر گونه اعتراض را از خود
سلب نمایم.

نام و نام خانوادگی :

امضاء:

تاریخ :

رشته قبولی: