



فرم شماره ۴

فرم تعهد صحت مدارک

اینجانب پذیرفته شده دوره
آزمون پذیرش دستیار دوره ۱۵ تخصصی پزشکی، 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 طرف
دانشگاه حق هر گونه اعتراض را از خود سلب می نمایم.

نام و نام خانوادگی :

امضاء و مهر :

تاریخ :

رشته قبولی: