

بسمه تعالی

فرم تعهد دانشجویان سال آخر

اینجانب پذیرفته شده چهارم و یکمین دوره
آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی، متعهد می‌گردم تا تاریخ
۱۳۹۳/۶/۳۱ فارغ‌التحصیل 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:

امضا:

تاریخ:

رشته قبولی: