

اینجانب فرزند دارای شماره ملی که در آزمون سراسری سال تحصیلی

14 _ 14 در رشته مقطع دانشگاه علوم پزشکی مشهد پذیرفته شده ام، اعلام

می‌دارم تمامی فرم‌های ثبت نامی دانشگاه مذکور را مطالعه و صادقانه و با دقت کامل تکمیل کرده‌ام و مسئولیت صحت

مندرجات آنها را می پذیرم و در صورت اثبات خلاف واقع، تبعات ناشی از آن را (حقوق و جزایی) پذیرفته و هیچ گونه اعتراضی

نخواهم داشت . همچنین متعهد می شوم با مراجعه به آدرس اینترنتی

آموزشی مربوط به رشته تحصیلی خود را به دقت مطالعه کرده و به مفاد آن عمل نمایم.

محل امضاء

تاریخ