

باسمه تعالی

تعهد نامه

اینجانب دانشجوی رشته مقطع

کلیه فرم های ثبت نامی را در تاریخ صادقانه و با دقت کامل تکمیل نموده و مسئولیت صحت مندرجات را به عهده می گیرم. بدیهی است در صورت اثبات خلاف واقع مندرجات، مسئولیت هر گونه مشکلات آموزشی، رفاهی و... و تبعات ناشی از آن را (حقوقی و جزایی) می پذیرم و حق هیچ گونه اعتراضی را نخواهم داشت. همچنین اینجانب مسئولیت ارسال اصل مدارک ثبت نامی خود را از طریق باجه های پست و در پی آن تا رسیدن مدارک به اداره کل امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد را می پذیرم و در صورت عدم رسید مدارک به دانشگاه هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت.

امضا

تاریخ