

فرم تعهد

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه به کد ملی
صادره از ساکن نشانی که در آزمون سراسری
سال ۱۳۹۹ در رشته پذیرفته شده ام متعهد می گردم که کلیه مدارک لازم را طبق چک لیست
تکمیل و به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ارسال نمودم و هر زمانی که عدم تطابق مدارک ارسالی با اصل مدارک محرز گردد
قبولی اینجانب کان لم یکن تلقی شود.

نام و نام خانوادگی متعهد:

امضا:

تاریخ: