



معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی عالی کرمانشاه

(واحد تحصیلات تکمیلی)

فرم تمدد مهلت مدارک ارزش شده دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد
شماره:
تاریخ:

اینجانب پذیرفته شده رشته
مقطع کارشناسی ارشد سال تحصیلی دانشگاه علوم
پزشکی کرمانشاه، صحت مندرجات فرم های تکمیل شده ثبت نام را
تایید می نمایم و متعهد می گردد در صورت مغایرت مدارک ارسالی با
اصل مدارک، دانشگاه می تواند مطابق مقررات نسبت به کان لم یکن
نمودن ثبت نام اقدام نمایند.

نام و نام خانوادگی

امضاء