

## فرم تعهد عدم مغایرت مدارک ارائه شده

اینجانب

پذیرفته شده چهل وهفتمین دوره رشته

مقطع تخصص سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ، صحت مندرجات فرم های تکمیل شده ثبت نام را تایید می نمایم و متعهد میگردد در صورت مغایرت مدارک ارسالی با اصل مدارک ، دانشگاه می تواند مطابق مقررات نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام اینجانب اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی

امضاء

تاریخ