

تعهدنامه

اینجانب

فرزند

دارای شماره شناسنامه

صادره

متولد

فارغ التحصیل ماه

سال

مقطع

رشته

از

طبق استشهاد تقدیمی تعهد مینمایم که ریزنمرات مفقود شده است و در صورتیکه پیدا شود آن را به امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران تسلیم نمایم و در صورتیکه خلاف آن ثابت شود مسئولیت ناشی از عواقب آن را می پذیرم.

امضاء و تاریخ

نشانی کامل محل سکونت و کار، تلفن: