

## تعهدنامه

اینجانب

فرزند

دارای شماره شناسنامه

صادره

متولد

فارغ التحصیل ماه

سال

مقطع

رشته

از

طبق استشهاد تقدیمی تعهد مینمایم که دانشنامه

به شماره

مورخ

اشاره شده در استشهاد ضمیمه مفقود شده است و در

صورتی که پیدا شود آن را به امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی تهران تسلیم نمایم و در صورتی که خلاف آن ثابت شود مسئولیت ناشی از عواقب

آن را می پذیرم.

امضاء و تاریخ

نشانی کامل محل سکونت و کار، تلفن: