



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود  
معاونت آموزشی

# بسمه تعالی

## تعهدنامه

اینجانب	فرزند	دارای شناسنامه شماره	کد ملی
صادره	متولد	فارغ التحصیل ماه	مقطع
رشته	از دانشگاه علوم پزشکی		

طبق استشهاد تقدیمی تعهد می نمایم که مدرک تحصیلی شماره مورخ

اشاره شده در استشهاد ضمیمه مفقود شده است و در صورتیکه پیدا شود آن را به اداره کل امور آموزشی

تسلیم و در صورتیکه خلاف آن ثابت شود مسئولیت ناشی از عواقب آنرا می پذیرم.

امضاء و تاریخ

نشانی کامل محل سکونت و کار: