



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

بسمه تعالی

تاریخ:

تعمدنامه تایید مدارک

اینجانب به شماره ملی : پذیرفته شده رشته :.....
متعهد می گردم ، در صورت عدم تایید مدارک تحصیلی بارگزاری شده در سامانه ثبت نام یا مغایرت معدل
کتبی اعلام شده، کلیه عواقب حقوقی مدارک غیر قابل اعتبار را بعهده می گیرم و در صورت عدم احراز
شرایط ثبت نام و یا اثبات غیر واقعی بودن مدارک ارائه شده دانشگاه مجاز به لغو ثبت نام اینجانب خواهد
بود و هیچگونه ادعایی در این خصوص نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

امضا

اثر انگشت