**تعهدنامه**

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه

کد ملی صادره از متولد

فارغ التحصیل ماه سال مقطع

رشته از دانشکده طبق استشهاد تقدیمی تعهد می نمایم که مدرک تحصیلی شماره مورخ

اشاره شده در استشهاد ضمیمه، مفقود شده است و در صورت پیدا شدن مدرک مذکور، آنرا در اسرع وقت به اداره فارغ التحصیلان مدیریت آموزشی دانشکده علوم پزشکی مراغه تحویل دهم.

**ضمنا عواقب ناشی از هرگونه سوءاستفاده احتمالی از مدرک مذکور را به عهده**

**می گیرم**

امضا و تاریخ

نشانی کامل محل سکونت و کار:

تلفن تماس: