فرم تعهد بهره‌مندی از امتیاز مقاله

اینجانب .....

دستیار تخصص/ فوق‌تخصص گروه .....

متعهد می‌گردم، جهت بهره‌مندی از امتیاز مقاله هنگام فارغ‌التحصیلی **آدرس وابستگی (افیلیشن)** مورد تایید دانشکده پزشکی را لحاظ نمایم. در غیر این‌صورت حق هیچ‌گونه اعتراضی نسبت به عدم پذیرش مقاله را ندارم.

مهر و امضا دستیار