اینجانب پذیرفته شده رشته ورودی مقطع دکتری تخصصی (Ph.D) ضمن تایید مندرجات این فرم با آگاهی کامل مبنی بر مخالفت شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی کرمان با انتقالی به دانشگاه های دیگر این تعهد نامه را تایید و امضا می نمایم.

امضاء

تاریخ