



دانشکده پزشکی

شماره:.....

تاریخ:.....

پوست:.....

فرم شماره ۶: تعهد تکراری نبودن عنوان

اینجانب دانشجوی رشته پایان نامه خود را با عنوان

.....

انتخاب می نمایم و مسئولیت تکراری نبودن آن را بر عهده می گیرم. در ضمن در صورت اثبات تکراری بودن آن برای شورای

پژوهشی ، عواقب ناشی از آن را که منجر به جلوگیری از ادامه کار پایان نامه در هر مرحله خواهد شد قبول می نمایم.

تاریخ و امضا دانشجو: