بسمه تعالی

اینجانب.....فرزند .....به شماره ملی.....دانشجوی پذیرفته شده رشته.....مقطع .....دوره.....دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه متعهد می شوم:

با آگاهی به اینکه مبلغ شهریه اعلامی از سمت دانشگاه مبلغ علی الحساب می باشد در صورت تصویب افزایش شهریه دانشگاه، نسبت به مبلغ اعلامی اعتراضی نداشته ونسبت به پرداخت شهریه در موعد مقرر اقدام نمایم.

امضاء واثرانگشت