



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی آذربایجان غربی

دانشکده پیراپزشکی

تعهد نامه عدم اشتغال به کار

اینجانب فرزند به شماره ملی پذیرفته شده در دوره دکتری تخصصی
تمام وقت رشته در دانشگاه متعهد می شوم.

• به موجب مقررات و آیین نامه های آموزشی و تحصیلات تکمیلی تحصیل در دوره دکتری تخصصی تمام وقت است
و نباید اشتغال در هیچ سازمان، موسسه، شرکت دولتی یا خصوصی داشته باشم.

• در صورت شاغل بودن نسبت به ارائه ماموریت آموزشی یا مرخصی بدون حقوق به اداره آموزش دانشکده اقدام نمایم.
• مسئولیت هرگونه تخلف از این تعهدنامه بر عهده اینجانب بوده و دانشگاه می تواند مطابق مقررات نسبت به اقدامات
قانونی مقتضی اقدام نماید.

• در صورتی که پیش از پذیرش در دانشگاه شاغل بوده ام، مدارک مرتبط را به دانشکده ارائه نموده ام و در غیر این
صورت تائید می کنم که در هیچ یک از موارد فوق شاغل نبوده ام.

اینجانب مقررات و آیین نامه های آموزشی وزارت و مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده و گروه آموزشی را مطالعه
نموده و از مفاد آن مطلع شدم.

نام و نام خانوادگی:

شماره تماس:

نشانی پست الکترونیکی:

امضاء و تاریخ