

فرم تعهد نامه عام

(دانشجویان کارشناسی ارشد دوره روزانه)

اینجانب.....فرزند..... به شماره شناسنامه..... متولد

..... / / ۱۳ صادره از ساکن (نشانی کامل).....

..... که با هزینه شخصی برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد رشته.....

در نیمسال اول نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴ - ۱۴ در دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی پذیرفته شده ام متعهد می شوم کلیه ضوابط وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی که در بدو ثبت نام از مفاد آن اطلاع حاصل کرده ام را رعایت نموده و

اقدامی که خلاف شنونات دولت جمهوری اسلامی ایران ومقررات جاری کشور باشد بعمل نیاورم و

دوره تحصیلی ام را در مدت معمول برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم. ضمناً موظف هستم بر

طول تحصیل به طور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و چنانچه نشانی خود

که در تعهد نامه قید شده است را تغییر دهم فوراً مراتب را به دانشگاه محل تحصیل خود اطلاع دهم.

در غیر اینصورت ارسال کلیه اخطاریه ها و ابلاغ ها به محل تعیین شده در این تعهد نامه ابلاغ

قانونی تلقی می شود .

نام و نام خانوادگی

امضاء متعهد

تاریخ

