



اینجانب که در دوره آزمون پذیرش دستیاری به عنوان دستیار رشته پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مقررات و آئین نامه های دستیاری در مورد بهره مندی از هزینه تحصیلی اعلام می نمایم که حق اشتغال در هیچ مؤسسه دولتی و غیر دولتی، بخش خصوصی، خیریه و مطب شخصی را ندارم و در صورت بروز هرگونه مغایرت با صحت مراتب فوق حق هیچگونه اعتراض نسبت به اقدامات دانشگاه نخواهم داشت.

امضاء تاریخ

افرادی که با استفاده از مأموریت آموزشی و مرخصی بدون حقوق از مراکز نظامی و غیر انتظامی اشتغال به تحصیل دارند قسمت زیر را تکمیل نمایند .

نام و نام خانوادگی :

رشته پذیرفته شده :

مؤسسه اشتغال به کار :

مجوز دستیاری به صورت مرخصی بدون حقوق مأموریت آموزشی

امضاء تاریخ

فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی، صحت مندرجات فرم های تکمیل شده ثبت نامی را تأیید می نمایم و متعهد می گردم در صورتی که به دلیل مغایرت مدارک با اصل، ثبت نام اینجانب از طرف دانشگاه کان لم یکن گردیده و حق هرگونه اعتراض را از خود سلب می نمایم.

نام و نام خانوادگی :

امضاء :

تاریخ :

رشته قبولی :