

فرم تعهد نامه عدم اشتغال به کار

(مخصوص افرادی که هیچگونه اشتغالی ندارند)

اینجانب به شماره دانشجویی

پذیرفته شده درنیمسال اول دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مقطع **Ph.D**

رشته دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اعلام می نمایم که در زمان ثبت نام

و در طول تحصیل در این دانشگاه در هیچ سازمان یا مؤسسه ای بصورت رسمی یا پیمانی مشغول

به کار نمی باشم و در صورت خلاف این ادعا دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری

بعمل آورد و حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

امضاء دانشجو

تاریخ