



(فرم ۱-۲)

معاونت آموزشی

بسمه تعالی

### تعهد در خصوص وضعیت اشتغال به کار

اینجانب ..... که در سی و پنجمین دوره آزمون پذیرش دستیاری تخصصی دندانپزشکی سال ۱۴۰۰ به عنوان دستیار تخصصی رشته ..... پذیرفته شده‌ام با اطلاع کامل از مقررات و آئین‌نامه‌های دستیاری در مورد بهره‌مندی از کمک هزینه تحصیلی اعلام می‌نمایم که در تمام مدت دستیاری حق تاسیس / اداره مطب خصوصی و یا اشتغال به کار در مطب‌های دیگر و یا درمانگاه‌های خصوصی را حتی در ساعات غیراداری ندارم و در صورت گزارش گروه آموزشی و تایید موضوع از طرف مراجع ذیربط، معاون آموزش تخصصی و تحصیلات تکمیلی دانشکده موظف است تا از تحصیل بنده جلوگیری نماید.

امضاء تاریخ

\*\*\*\*\*

افرادی که با استفاده از مأموریت آموزشی و مرخصی بدون حقوق از مراکز نظامی و غیرانتظامی 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 دندانپزشکی، صحت مندرجات فرم‌های تکمیل شده ثبت‌نامی را تأیید می‌نمایم و متعهد می‌گردم در صورتی که به دلیل مغایرت مدارک با اصل، ثبت‌نام اینجانب از طرف دانشگاه کان لم یکن گردد، حق هرگونه اعتراض را از خود سلب می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی :

امضاء :

تاریخ :

رشته قبولی :