فرم شماره ۲

معاونت آموزشی

بسمه تعالی

تعهد در خصوص وضعیت اشتغال به کار

اینجانب ..... که در..... دوره آزمون پذیرش دستیاری تخصصی دندانپزشکی به عنوان دستیار تخصص رشته ..... پذیرفته شده‌ام با اطلاع کامل از مقررات و آئین‌نامه های دستیاری در مورد بهره‌مندی از کمک هزینه تحصیلی اعلام می‌نمایم که حق اشتغال در هیچ مؤسسه دولتی و غیردولتی، 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 غیرانتظامی اشتغال به تحصیل دارند قسمت زیر را تکمیل نمایند .

نام و نام‌خانوادگی : .....

رشته پذیرفته شده : .....

مؤسسه اشتغال به‌کار : .....

مجوز دستیاری به‌صورت مرخصی بدون حقوق ☐ مأموریت آموزشی ☐

امضاء تاریخ

****

فرم تعهد

اینجانب ..... پذیرفته شده .....دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی دندانپزشکی، صحت مندرجات فرم های تکمیل شده ثبت نامی را تأیید می نمایم و متعهد می‌گردم 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 :