



بسمه تعالی

فرم تعهد نامه عام  
( Ph.D پردیس خودگردان )

اینجانب.....فرزند..... به شماره شناسنامه .....  
متولد / / ۱۳ صادره از..... ساکن(نشانی کامل)

.....  
که با هزینه شخصی برای ادامه تحصیل در رشته ..... در نیمسال اول   
نیمسال دوم  سال تحصیلی ۱۴ - ۱۴ در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
اصفهان 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 شئون دولت  
جمهوری اسلامی ایران و مقررات جاری کشور باشد بعمل نیاورم و دوره تحصیلی ام را در مدت  
معمول برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم. ضمناً موظف هستم در 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