



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