

فرم تعهد نامه عام
پردیس خودگردان (Ph.D)

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 شئونات 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 لر 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