



بسمه تعالی

معاونت آموزشی

فرم تعهد حضور فیزیکی دانشجویان روزانه

اینجانب ..... به شماره دانشجویی ..... پذیرفته شده در نیمسال

اول  دوم  سال تحصیلی ۱۴ - ۱۴ در مقطع PhD دوره رشته ..... دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان تعهد می نمایم براساس بند ۲ مصوبه شورای تحصیلات تکمیلی مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۱۷،

در طول تحصیل با هماهنگی گروه و دانشکده، میزان ساعات حضور فیزیکی مورد نظر و مفاد شیوه نامه

مربوطه را رعایت نمایم. در غیراینصورت دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری بعمل

آورد.

نام و نام خانوادگی

امضاء دانشجو

تاریخ