

بسمه تعالی

فرم تعهد نامه ارائه مرخصی بدون حقوق / مأموریت آموزشی

(مخصوص افرادی که در یکی از دانشگاهها یا ادارات دولتی مشغول به کار می باشند)

اینجانب به شماره دانشجویی

پذیرفته شده در نیمسال اول دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مقطع Ph.D

رشته دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تعهد می نمایم با توجه به اشتغال

بصورت رسمی یا پیمانی در سازمان / دانشگاه علوم پزشکی حداکثر تا

پایان ترم اول (با توجه به ارائه موافقت بدون قید و شرط محل کار) مرخصی بدون حقوق یا

مأموریت آموزشی (برابر طول دوره آموزش به مدت ۴/۵ سال) خود را جهت ادامه تحصیل از

بالاترین مقام مسئول سازمان مذکور ارائه نمایم در غیر این صورت دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل

اینجانب جلوگیری بعمل آورد .

نام و نام خانوادگی

امضاء دانشجو

تاریخ