

فرم تعهد نامه عام  
( دانشجویان کارشناسی ارشد دوره روزانه )

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

.....  
که با هزینه شخصی برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد 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