



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 بر
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