

فرم تعهد نامه عدم اشتغال به کار دانشجویان

(مخصوص افرادی که هیچگونه اشتغالی ندارند)

اینجانب به شماره دانشجویی..... پذیرفته شده
در نیمسال اول دوم سال تحصیلی ۱۴ - ۱۴ مقطع کارشناسی ارشد دوره روزانه رشته
..... دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اعلام می‌نمایم که در زمان ثبت نام و در
طول تحصیل در این دانشگاه در هیچ سازمان یا مؤسسه‌ای بصورت رسمی یا پیمانی مشغول به
کار نمی‌باشم و در صورت خلاف این ادعا دانشگاه می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری
بعمل آورد و حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

امضاء دانشجو

تاریخ