



معاونت آموزشی

بسمه تعالی

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 می نمایم که در زمان ثبت نام و در
طول تحصیل در این دانشگاه در هیچ سازمان یا مؤسسه ای بصورت رسمی یا پیمانی مشغول به
کار نمی باشم و در صورت خلاف این ادعا دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری
بعمل آورد و حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

امضاء دانشجو

تاریخ

فرم شماره ۵