



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 پردیس خودگردان
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

فرم شماره ۵