



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان
معاونت آموزشی دانشگاه

بسمه تعالی

فرم تعهدنامه عدم اشتغال به کار

اینجانب پذیرفته شده در سال تحصیلی ۱۳ ، ۱۳ مقطع تخصصی رشته

بدینوسیله اعلام می‌دارم که به عنوان کارمند رسمی در استخدام می‌باشم .

(در استخدام هیچیک از سازمان‌های دولتی و یا وابسته به دولت نمی‌باشم).

بدیهی است در صورت احراز عدم صحت مراتب فوق دانشگاه می‌تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری نماید.

➤ نشانی محل کار:

➤ نشانی محل سکونت:

محل امضاء