



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

بهرتعالی

فرم تعهد نامه عدم اشتغال به کار

اینجانب پذیرفته شده در نیمسال اول \diamond نیمسال دوم \diamond سال تحصیلی ۱۳ - ۱۳ مقطع دکتری تخصصی ph.D رشته بدینوسیله اعلام می‌دارم که به عنوان کارمند رسمی در استخدام می‌باشم . (دراستخدام هیچیک از سازمان های 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

امضاء

نشانی محل سکونت :

شماره تلفن تماس در مواقع ضروری: