

بسمه تعالی

فرم تعهد شماره ۲

اینجانب.....فرزند.....به شماره شناسنامه..... صادره از.....ساکن (نشانی کامل..... که به هزینه های دولت برای ادامه تحصیل در رشتهمقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته از تاریخ در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد پذیرفته شده ام ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم مضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که از مفاد آن اطلاع حاصل کرده ام را رعایت نموده اقدامی که خلاف شئونات دولت جمهوری اسلامی و مقررات جاری کشور باشد به عمل نیآورم و دوره تحصیلی ام را در مدت معمول برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم و موظف هستم در طول تحصیل به طور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و پس از اتمام دوران تحصیل برابر ایام تحصیل را در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید خدمت نمایم و چنانچه به هر علتی که مورد تایید وزارت مذکور نباشد از تحصیل اخراج و یا محروم شوم و یا بعد از پایان دوره تحصیل از انجام تعهدات که یک برابر ایام تحصیل می باشد استنکاف نمایم متعهد می گردم معائل دو برابر شهریه و هزینه تحصیلی مصروفه را به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت یکجا و بدون هیچ گونه قید و شرطی به صندوق دولت پردازم و چنانچه نشانی خود که در تعهد نامه قید شده است را تغییر دهم فوراً مراتب را به وزارتخانه اطلاع دهم و الا ارسال کلیه اختاریه ها و ابلاغ ها به به محل تعیین شده در این تعهد نامه ابلاغ قانونی تلقی می شود.

محل امضاء متعهد:

معاونت آموزشی و امور دانشجویی

مرکز سنجش آموزشی پزشکی

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.