



معاونت آموزشی

بسمه تعالی

فرم تعهد نامه عدم اشتغال به کار

(مخصوص افرادی که هیچگونه اشتغالی ندارند)

اینجانب به شماره دانشجویی

پذیرفته شده در نیمسال اول □ دوم □ سال تحصیلی 1401-1402 مقطع Ph.D

رشته دانشگاه علوم پزشکی یزد 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