



بسمه تعالی

فرم تعهد نامه ارائه مرخصی بدون حقوق / مأموریت آموزشی
(مخصوص افرادی که در یکی از دانشگاهها یا ادارات دولتی مشغول به کار می باشند)

اینجانب به شماره دانشجویی پذیرفته شده

در نیمسال اول ☐ دوم ☐ سال تحصیلی در مقطع Ph.D رشته دانشگاه

علوم پزشکی تعهد می نمایم با توجه به اشتغال بصورت رسمی ☐ یا پیمانی ☐ در سازمان / مؤسسه

..... حداکثر تا پایان ترم اول (یا توجه به ارائه موافقت بدون قید و شرط محل کار) مرخصی بدون

حقوق یا مأموریت آموزشی (برابر طول دوره آموزش به مدت ۴/۵ سال) خود را جهت ادامه تحصیل از

بالاترین مقام مسئول سازمان مذکور ارائه نمایم در غیر اینصورت دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب

جلوگیری بعمل آورد.

نام و نام خانوادگی

امضاء دانشجو

تاریخ -