



به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فرم تعهد نامه عدم اشتغال به کار

اینجانب : پذیرفته شده در نیمسال اول - نیمسال دوم - سال

تحصیلی 13 - 13 مقطع دکتری تخصصی ph.D رشته بدینوسیله اعلام

می دارم که به عنوان کارمند رسمی در استخدام می باشم . (دراستخدام

هیچیک از سازمان های دولتی و یا وابسته به دولت نمی باشم).

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

نشانی محل کار

امضاء تاریخ :

نشانی محل سکونت :

شماره تلفن تماس در مواقع ضروری :