



بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

فرم شماره 4

فرم تعهد عدم اشتغال به کار دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد

اینجانب..... به شماره دانشجویی..... پذیرفته شده نیمسال اول سال تحصیلیمقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته..... دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با آگاهی از مفاد آیین نامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته مصوبه 43 شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ 89/5/18 مبنی بر اینکه "تحصیل برای دانشجو ممنوع است." اعلام می دارم که در زمان ثبت نام و در طول تحصیل در این دانشگاه در هیچ سازمان یا موسسه اشتغال به کار ندارم و در صورت اشتغال به کار دانشگاه می تواند طبق مقررات از ادامه تحصیل اینجانب ممانعت نماید.

نام و نام خانوادگی

امضاء