

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه **بسمه تعالی**

مدیریت تحصیلات تکمیلی

**فرم تعهد ارائه مرخصی بدون حقوق یا ماموریت آموزشی(فرم شماره 2)**

اینجانب به شماره دانشجویی پذیرفته شده سال تحصیلی 94-93 در مقطع

کارشناسی ارشد رشته دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تعهد مینمایم با توجه به اشتغال به صورت

رسمی پیمانی در سازمان حداکثر تا پایان ترم اول ( با توجه به ارائه موفقت

بدون قید وشرط محل کار) مرخصی بدون حقوق یا ماموریت آموزشی خودرا جهت ادامه تحصیل از بالاترین مقام

مسئول سازمان ارائه نمایم در غیر این صورت دانشگاه می تواند از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری نماید.

**نام ونام خانوادگی**

**امضا**

**تاریخ**