فرم شماره 4

فرم تعهد عدم اشتغال به کار دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد

اینجانب شماره دانشجویی پذیرفته شده نیمسال اول سال تحصیلی 13 - 13 مقطع کارشناسی ارشد رشته

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با آگاهی از مفاد آیین نامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته مصوبه جلسه 43 شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ 18/5/89 مبنی بر اینکه "تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته تمام وقت می باشد و هرگونه اشتغال غیر از تحصیل برای دانشجو ممنوع است." اعلام می دارم که در زمان ثبت نام و در طول تحصیل دراین دانشگاه درهیچ سازمان یا موسسه ای 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