بسمه تعالی

فرم تعهد شماره 2 دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد

شماره:

تاریخ:

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه
(واحد تحصیلات تکمیلی)

اینجانب .....فرزند .....به شماره شناسنامه.....صادره از .....ساکن.....که با هزینه دولت برای ادامه تحصیل در رشته .....مقطع کارشناسی ارشد از تاریخ .....در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی.....پذیرفته شده ام؛ ضمن عقد خارج لازم متعهد می شوم ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که از مفاد آن اطلاع حاصل کرده ام را رعایت نموده و اقدامی که خلاف شئونات دولت جمهموری اسلامی و مقررات جاری کشور باشد به عمل نیاورم و دوره تحصیلی ام را در مدت معمول برابر مقررات آن با موفقیت بگذرانم و موظف هستم در طول تحصیل به طور تمام وقت در اختیار دانشگاه محل تحصیل باشم و پس از اتمام دوران تحصیل برابر ایام تحصیل را در هر محلی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین نماید خدمت نمایم و چنانچه به هر علتی که مورد تایید وزارت مذکور نباشد از تحصیل اخراج و یا محروم شوم و یا بعد از پایان دوره تحصیل از انجام تعهدات که برابر ایام تحصیل می باشد استنکاف نمایم متعهد می گردم معادل دو برابر شهریه و هزینه تحصیلی مصروفه را به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت یکجا و بدون هیچگونه قید و شرطی به صندوق دولت بپردازم. نشانی اقامتگاه اینجانب، نشانی مندرج در این تعهدنامه می باشد و تمامی ابلاغ های ارسالی به این محل به منزله ابلاغ قانونی به اینجانب بوده و چنانچه نشانی خود را تغییر دهم فورا مراتب را به ...دانشگاه محل خدمت و همچنین به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاع خواهم داد و الاابلاغ کلیه اوراق و اخطاریه ها به محل تعیین شده در این تعهد نامه ابلاغی قانونی تلقی می شود.

محل امضاء متعهد