

✓ دانشجوی محترم پذیرفته شده در آزمون دستیار تخصصی پزشکی، چنانچه در استخدام هرگونه موسسه دولتی و غیر دولتی نمی باشید بخش اول فرم و در صورتی که در استخدام موسسه دولتی و غیر دولتی می باشید، بخش دوم را تکمیل نمایید.

بدینوسیله اینجانب خانم / آقای
فرزند
به شماره شناسنامه
با کد ملی
صادر از
متولد
پذیرفته شده پنجاه و سومین آزمون
پذیرش دستیاری تخصصی در رشته
متعهد می گردم در استخدام کادر درمانی، بهداشتی و یا
آموزشی رسمی قطعی، رسمی آزمایشی، پیمانی و قراردادی هیچ مرکز درمانی، بهداشتی و یا دانشگاهی نباشم.
چنانچه خلاف این تعهد محرز شود در هر مقطعی از تحصیل دانشگاه مجاز به لغو ثبت نام اینجانب و اعمال
مقررات قانونی بوده و حق هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت.

✓ افرادی که در استخدام موسسات دولتی، غیر دولتی و نظامی می باشند، قسمت ذیل را تکمیل نمایند.

نام و نام خانوادگی:

رشته پذیرفته شده:

..... موسسه اشتغال به کار :

☐ مجوز دستیاری به صورت مرخصی بدون حقوق ☐ ماموریت آموزشی

شایان ذکر است داوطلبانی که مشغول خدمت در یکی از وزارتخانه ها، سازمان ها و نهادهای (به استثناء دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) می باشند در هنگام ثبت نام ملزم به سپردن تعهد محضری به محل استخدام و ارائه حکم مأموریت آموزشی خود به این دانشگاه می باشند و فرد یا سازمان مربوطه موظف به پرداخت شهریه و کلیه هزینه های تحصیلی برابر ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

نام و نام خانوادگی