

بسمه تعالی

تعهد عدم تحصیل همزمان

اینجانب.....فرزند.....متولد.....

کدملی..... صادره از..... که در مقطع کارشناسی ارشد
سال تحصیلی..... در رشته..... پذیرفته شده
ام ، متعهد می شوم در دانشگاهها و سایر موسسات آموزشی وابسته به
وزارت علوم تحقیقات و فناوری / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش
پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد یا بالاتر ثبت نام نکرده و اشتغال به
تحصیل ندارم، دانشگاه حق دارد در صورتیکه خلاف آن ثابت شود قبولی
اینجانب را لغو نماید.

نام نام خانوادگی

تاریخ تکمیل

محل امضا