



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کرمانشاه
معاونت آموزشی

شماره :
تاریخ :
پیوست :

فرم شماره ۴

فرم تعهد عدم اشتغال به کار دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد

اینجانب شماره دانشجویی پذیرفته شده
نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳ - ۱۳ مقطع کارشناسی ارشد رشته
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با آگاهی از مفاد آیین نامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد
نایبسته مصوبه جلسه ۴۳ شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۹/۵/۱۸ مبنی بر
اینکه "تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد نایبسته تمام وقت می باشد و هرگونه اشتغال غیر از
تحصیل برای دانشجوی ممنوع است." اعلام می دارم که در زمان ثبت نام و در طول تحصیل
در این دانشگاه در هیچ 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