

بسمه تعالی

فرم تعهدنامه تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی

به استناد قانون وزارت بهداشت در خصوص عدم محاسبه گواهی کار همزمان با ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی (وزارت بهداشت و وزارت علوم)، ضروری است کلیه متقاضیان دریافت مدرک تحصیلی دانشنامه، چنانچه در سایر مقاطع اقدام به ادامه تحصیل نموده‌اند، این فرم را تکمیل کرده و در بخش ضمیمه درخواست دانشنامه، پیوست نمایند.

نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

نام رشته و مقطع تحصیلی بالاتر:

تاریخ شروع تحصیل:

تاریخ پایان تحصیل:

کارشناسی ناپیوسته

کارشناسی ارشد

دکتری تخصصی (Ph.D)

دکتری عمومی

تخصص (بالینی و غیر بالینی)

فوق تخصص

نام رشته و مقطع تحصیلی بالاتر:

تاریخ شروع تحصیل:

تاریخ پایان تحصیل:

کارشناسی ناپیوسته

کارشناسی ارشد

دکتری تخصصی (Ph.D)

دکتری عمومی

تخصص (بالینی و غیر بالینی)

فوق تخصص

نام رشته و مقطع تحصیلی بالاتر:

تاریخ شروع تحصیل:

تاریخ پایان تحصیل:

کارشناسی ناپیوسته

کارشناسی ارشد

دکتری تخصصی (Ph.D)

دکتری عمومی

تخصص (بالینی و غیر بالینی)

فوق تخصص

در هیچ مقطعی (وزارت بهداشت و وزارت علوم) ادامه تحصیل نداشته‌ام

بدینوسیله صحت کلیه مقاطع تحصیلات تکمیلی را تأیید نموده و عواقب عدم تکمیل این فرم را متعهد می‌شوم.

محل امضای متقاضی