

دانشگاه علوم پزشكي كرمان

معاونت آموزشی

# ﺑﺎﺳمه ﺗﻌﺎﻟﻲ

**ﻓﺮم ﺗﻌﻬﺪ ﻧﺎﻣﻪ ﻋﺪم اﺷﺘﻐﺎل ﺑﻪ ﮐﺎر**





اینجانب .................................................. به شماره دانشجویی ........................................... پذیرفته شده در نیمسال ....................... سال تحصیلی ..................................... مقطع دکتری تخصصی (Ph.D.) رشته ............................................................ دانشگاه ﻋﻠﻮم ﭘﺰﺷﮑﯽ کرمان اﻋﻼم ﻣﯽ ﻧﻤﺎﯾﻢ بر اساس بند1 ماده 50 آیین نامه دانشجویان دکتری تخصصیﮐﻪ در زﻣﺎن ﺛﺒﺖ ﻧﺎم و در ﻃﻮل ﺗﺤﺼﯿﻞ در اﯾﻦ داﻧﺸﮕﺎه در ﻫﯿﭻ ﺳﺎزﻣﺎن ﯾﺎ ﻣﻮﺳﺴﻪ اي ﺑﻪ ﺻﻮرت رﺳﻤﯽ ﯾﺎ ﭘﯿﻤﺎﻧﯽ ﻣﺸﻐﻮل ﺑﻪ ﮐﺎر ﻧﻤﯽ ﺑﺎﺷﻢ و در ﺻﻮرت ﺧﻼف اﯾﻦ ادﻋﺎ داﻧﺸﮕﺎه ﻣﯽ ﺗﻮاﻧﺪ مطابق مقررات با بنده برخورد نموده و ﺣﻖ ﻫﯿﭽﮕﻮﻧﻪ اﻋﺘﺮاﺿﯽ را ﻧﺨﻮاﻫﻢ داﺷﺖ.

ﻧﺎم و ﻧﺎم ﺧﺎﻧﻮادﮔﯽ

اﻣﻀﺎء داﻧﺸﺠﻮ ﺗﺎرﯾﺦ