



## تعهد نامه

اینجانب ..... فرزند..... دارای شماره شناسنامه..... صادره از.....

با کد ملی ..... که تحت عنوان..... به صورت رسمی  پیمانی  قراردادی  طرحی

در بیمارستان /مرکز درمانی/ شبانه روزی/مرکز اورژانس ..... اشتغال بکار دارم. به منظور استفاده از مزایای

مندرج در آیین نامه اجرایی بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت موضوع مصوبه شماره ۲۲۲۱۶۸/ت/۴۳۶۱۶ / ۵ / مورخ

۸۸/۱۱/۱۱ هیات محترم وزیران که مفاد آن در ظهر این تعهدنامه درج و مطالعه نموده ام ، باستناد ماده ۷ مصوبه مذکور بدینوسیله

متعهد می گردم از هرگونه فعالیت در بخش غیردولتی و خصوصی اجتناب نمایم. بدیهی است در صورت عدم اجرای این تعهد نامه

دانشگاه مجاز است وفق مقررات با اینجانب رفتار نماید.

نام و نام خانوادگی متعهد

امضاء و اثر انگشت

.....

صحت امضا آقا/ خانم مورد تایید می باشد.

امضاء و مهرمدیر خدمات پرستاری