فرم تعهد محضری

جهت شرکت در آزمون دوره دکترای تخصصی (ph.d) و دستیاری رشته های علوم پایه پزشکی بهداشت و داروسازی و دکترای تخصصی (ph.d) رشته های دندانپزشکی و استفاده از ظرفیت مازاد پذیرش

براساس آئین نامه ظرفیت مازاد پذیرش دانشجوی دوره دکتری تخصصی (ph.d) و دستیاری رشته های علوم پایه پزشکی ، بهداشت و داروسازی و دکترای تخصصی (ph.d) رشته های دندانپزشکی مصوب اولین جلسه شورای معین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۶/۵/۳۱

اینجانب فرزند شناسنامه شماره صادره که بر طبق مفاد آیین نامه مایل به شرکت در آزمون با استفاده از مازاد ظرفیت پذیرش جهت ادامه تحصیل در رشته مقطع می باشم به شرح ذیل متعهد می شوم :

۱-معرفی نامه موضوع بند ب ماده ۲ آئین نامه مذکور صرفاً از جهت استفاده از سهمیه مازاد صادر می شود و اینجانب پس از قبولی در آزمون هیچگونه ادعایی جهت استفاده از ماموریت آموزشی و یا بورس و یا هر امتیازی دیگری در این زمینه نخواهم داشت و استفاده از مزایای مذکور تابع ضوابط و مقررات خاص خود بوده و مستلزم طی مراحل ذیربط و صدور مجوزهای قانونی لازم خواهد بود.

۲-در صورت قبولی در آزمون اینجانب متعهد می شوم که کلیه هزینه های تحصیلی را طبق ماده ۵ آئین نامه شخصاً پرداخت نمایم و دانشگاه هیچگونه تعهدی در این خصوص عهده دار نبوده و اینجانب حق هر گونه ادعایی را در این زمینه از خود ساقط می کنم.

۳-پس از اتمام تحصیل اینجانب متعهد می باشم که هیچگونه ادعایی در خصوص تغییر پست سازمانی و عضویت در هیات علمی نداشته و تغییر پست و یا هر گونه ارتقاء و یا انتصاب در سمت های دیگر غیر از پست فعلی و یا عضویت در هیات علمی تابع ضوابط خاص و منوط به موافقت محل خدمت و طی مراحل قانونی خواهد بود و حق طرح هر گونه ادعا و شکایت در مراجع مختلف را در این خصوص از خود سلب می نمایم.

تاریخ **نام و نام خانوادگی**

امضاء