



فرم شماره ۲ دستیاری

✓ دانشجوی محترم پذیرفته شده در آزمون دستیاری تخصصی پزشکی، چنانچه در استخدام هرگونه موسسه دولتی و غیر دولتی نمی باشید بخش اول فرم و در صورتی که در استخدام موسسه دولتی و غیر دولتی می باشید، بخش دوم را تکمیل نمایید.

بدینوسیله اینجانب خانم / آقای فرزند به شماره شناسنامه با کد ملی صادره از متولد پذیرفته شده پنجاه و دومین آزمون پذیرش دستیاری تخصصی در رشته متعهد می گردم در استخدام کادر درمانی، بهداشتی و یا آموزشی رسمی قطعی، رسمی آزمایشی، پیمانی و قراردادی هیچ مرکز درمانی، بهداشتی و یا دانشگاهی نباشم. چنانچه خلاف این تعهد محرز شود در هر مقطعی از تحصیل دانشگاه مجاز به لغو ثبت نام اینجانب و اعمال مقررات قانونی بوده و حق هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت.

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی

✓ افرادی که در استخدام موسسات دولتی، غیر دولتی و نظامی می باشند، قسمت ذیل را تکمیل نمایند.

نام و نام خانوادگی:

رشته پذیرفته شده:

موسسه اشتغال به کار:

☐ ماموریت آموزشی

☐ مجوز دستیاری به صورت مرخصی بدون حقوق

شایان ذکر است داوطلبانی که مشغول خدمت در یکی از وزارتخانه ها، سازمان ها و نهادها (به استثناء دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) می باشند در هنگام ثبت نام ملزم به سپردن تعهد محضری به محل استخدام و ارائه حکم ماموریت آموزشی خود به این دانشگاه می باشند و فرد یا سازمان مربوطه موظف به پرداخت شهریه و کلیه هزینه های تحصیلی برابر ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی