

فرم شماره ۱

اینجانب آقا/خانم دکتر که در رشته دوره پذیرفته شده ام با اطلاع کامل از مقررات دستیاری در مورد بهره مندی از هزینه تحصیلی اعلام میدارم که در هیچ موسسه دولتی و غیر دولتی اشتغال بکار انتفاعی ندارم. در صورت بروز هر گونه مغایرت با صحت مراتب فوق حق هیچ گونه اعتراض نسبت به اقدامات دانشگاه نخواهم داشت.

امضاء تاریخ

افرادی که با استفاده از ماموریت آموزشی و مرخصی بدون حقوق از مراکز نظامی و غیر انتظامی اشتغال به تحصیل دارند قسمت ذیل را تکمیل نمایند.

نام و نام خانوادگی :

رشته پذیرفته شده :

موسسه اشتغال بکار :

مجوز دستیاری به صورت مرخصی بدون حقوق ماموریت آموزشی

امضاء تاریخ