

فرم شماره ۲

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 ومهرنظام پزشکی: تاریخ

افرادیکه 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 بصورت مرخصی بدون حقوق ماموریت آموزشی

امضاء ومهرنظام پزشکی تاریخ