

مدیر محترم امور تحصیلات تکمیلی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

با سلام

احتراما، اینجانب خانم / آقا دکتر  
فرزند  
به شماره شناسنامه  
صادر از  
متولد  
پذیرفته شده علمی چهل و ششمین آزمون پذیرش  
دستیاری تخصصی در رشته  
متعهد می گردم در استخدام کادر درمانی و یا آموزشی  
رسمی قطعی، رسمی، آزمایشی، پیمانی و قراردادی هیچ مرکز درمانی و یا دانشگاهی نباشم چنانچه  
خلاف این تعهد محرز شود در هر مقطعی از تحصیل دانشگاه مجاز به اعمال مقررات قانونی می باشد و  
حق هیچگونه اعتراضی ندارم.

**بسیار مهم:** چنانچه در استخدام سازمان و یا دانشگاهی می باشید لطفا نوع استخدام و محل استخدام  
را مشخص نمایید.

محل امضاء و تاریخ