



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
شهید بهشتی

فرم تعهد نامه متقاضی اعمال مدرک تحصیلی نیروهای قراردادی تبصره ۵ ماده ۳۱

فرم پیوست شماره ۲

اینجانب ----- با شماره ملی -----
کارمند قرارداد کار معین در شبکه / مرکز / بیمارستان / دانشکده / معاونت ----- با عنوان شغلی -
----- در قرارداد خود، متعهد می شوم پس از اعمال مدرک تحصیلی در
مقطع ----- و عنوان مدرک ----- ادعایی مبنی بر تغییر عنوان و
جابجایی محل خدمت نداشته باشم.

امضا / تاریخ / اثر انگشت متقاضی اعمال مدرک تحصیلی