

فرم شماره ۲

اینجانب آقا/خانم دکتر

که در رشته دوره پذیرفته شده‌ام با اطلاع کامل از مقررات دستکاری در مورد بهره‌مندی از هزینه تحصیلی اعلام می‌دارم که در هیچ موسسه دولتی و غیر دولتی اشتغال بکار انتفاعی ندارم. در صورت بروز هرگونه مغایرت با صحت مراتب فوق حق هیچ‌گونه اعتراض نسبت به اقدامات دانشگاه نخواهم داشت.

امضاء تاریخ

افرادی که با استفاده از مأموریت 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 دستکاری به صورت مرخصی بدون حقوق مأموریت آموزشی

امضاء تاریخ