فرم شماره 2

فرم تعهد صحت مدارك برای کلیه پذیرفته شدگان

اينجانب ............................................................ پذيرفته شده آزمون دوره دکتری تخصصی(Ph.D) سال تحصیلی .................. رشته ....................................................**...........** متعهد میشوم :

**1**- درصورتی که علاوه بر آزمون وزارت بهداشت در آزمون دوره دکتری تخصصی(Ph.D) وزارت علوم یا سایر مراکز نیز قبول شده باشم ملزم به ثبت نام در یکی از دو محل خواهم بود . و در صورت محرز شدن ثبت نام در هر دو محل قبولی اینجانب در هر مرحله از تحصیل کان لم تلقی می گردد..

**2**- واجد شرایط شرکت و پذیرش در آزمون و رشته مربوطه بوده و درصورت اثبات عدم صحت مدارک ارسالی توسط اینجانب و هرگونه تقلب در کلیه مراحل آزمون، در هرزمان از تحصیل از ادامه تحصیلم ممانعت به عمل آمده و طبق مقررات عمل خواهد شد.

**3**- دانشجوی ترم آخر بوده و حداکثر تا تاریخ 30/10/1402 از پایان نامه خود دفاع می نمایم

**4**- درصورت اشتغال به کار ، موافقت محل کار خود را ارائه و حداکثر تا پایان ترم اول ، مرخصی بدون حقوق یا ماموریت آموزشی برابر طول دوره (به مدت چهارسال ونیم) جهت ادامه تحصیل از بالاترین مقام مسئول سازمان ارائه نمایم .

**5**- تمامی مفاد آیین نامه آموزشی دوره مذکور را درسایت دانشگاه با دقت مطالعه نموده و ملزم به رعایت ضوابط ومقررات آموزشی در طول مدت تحصیل می باشم

**6**- کلیه اطلاعات و مدارک ارسالی از طریق ثبت نام الکترونیکی واقعی بوده و مسئولیت صحت آنها بعهده اینجانب می باشد .

در صورتی که کلیه اطلاعات وارده و مدارک ارسالی غیر واقعی باشد دانشگاه می تواند از ثبت نام و ادامه تحصیلم ممانعت نموده و ضمن لغو قبولی ، طبق مصوبات هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات درآزمون ها با اینجانب برخورد نماید.

**نام ونام خانوادگي :**

**امضاء و تاریخ :**