به نام خدا

تعهدنامة عدم اشتغال به کار

اینجانب .............................................. فرزند ............................... متولد سال .................... به‌شماره شناسنامه ....................... صادره از ................................ و کد ملی ........................................ پذیرفته‌شدة دورة دکتری تخصصی دانشگاه شهید چمران اهواز در رشته ............................................ گرایش ............................................. آگاهم که طبق آیین‌نامة دکتری تخصصی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و شیوه‌نامة اجرایی دوره‌های دکتری تخصصی دانشگاه شهید چمران اهواز:

«تحصیل در دورة دکتری تخصصی (Ph.D.) تمام‌وقت است و پذیرفته‌شدگان موظف هستند که طبق برنامه‌های آموزشی و پژوهشی ارائه شده از طرف گروه آموزشی، در دانشگاه حضور فعال و تمام‌وقت داشته باشند. همچنین تحصیل همزمان دانشجو در سایر دوره‌های تحصیلی و مؤسسات آموزشی و پژوهشی ممنوع می‌باشد. دانشجویانی که با مؤسسات دولتی یا غیردولتی رابطۀ استخدامی (رسمی یا پیمانی) دارند، باید برای طول دورۀ تحصیل، از محل خدمت خود موافقت‌نامۀ رسمی به دانشگاه ارایه دهند. در غیر این‌صورت، دانشگاه مجاز به محروم کردن دانشجو از ادامۀ تحصیل خواهد بود.»

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ: