

فرم تعهد نامه دکتری تخصصی (Ph.D) ۱۴۰۳

اینجانب : متولد سال : به شماره شناسنامه:

صادره از: فرزند: پذیرفته در رشته :

آزمون ورودی دوره دکتری «Ph.D» نیمه متمرکز سال ۱۴۰۳، بدین وسیله تعهد می‌نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مبنی بر فارغ‌التحصیل شدن تا ۱۴۰۳/۶/۳۱) می‌باشد را حداکثر تا **۱۴۰۳/۰۷/۱۵** از موسسه آموزش عالی محل فارغ‌التحصیلی اخذ و به اداره کل آموزش این موسسه آموزش عالی تحویل نمایم. بدیهی است در غیر این صورت عواقب ناشی از آن به عهده اینجانب خواهد بود.

نام و نام خانوادگی داوطلب :

تاریخ تکمیل :

محل امضاء :