دانشگاه تربیت مدرس
معاونت آموزشی امور استانی

جمهوری اسلامی ایران

شماره .....
تاریخ .....
پیوست .....

فرم اخذ تعهد

اینجانب ..... فرزند .....

دارای شماره شناسنامه ..... متولد ..... تعهد می دهم که تا پنج سال / ده سال آینده حق هیچگونه ادامه تحصیل ، دوره کارشناسی ارشد / دکتری تحت هیچ شرایطی را ندارم و در اعمال مدرک کارشناس ارشد / دکتری دانشگاه مختار خواهد بود . در غیر این صورت دانشگاه رأسا" می تواند نسبت به لغو قرارداد انجام کار اینجانب اقدام نماید و در صورت استنکاف از تعهدات ، خسارت وارده را به میزانی که دانشگاه تعیین می نماید پرداخت نمایم .

نام ونام خانوادگی.....

تاریخ و امضاء .....

تهران، جلال آل احمد، پل نصر
صندوق پستی ۳۱۵-۱۴۱۱۵
تلفن: ۸۲۸۸۲۰۰۸
دورنگار: ۸۸۰۱۱۹۱۸
fin@modares.ac.ir
www.modares.ac.ir