

بسمه تعالی

۴- فرم تعهد همکاری تمام وقت- پژوهشگر پسا دکتری

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه
صادره از ساکن تلفن
پژوهشگر پسا دکتری پردیس/دانشکده/مرکز تحقیقاتی
بدینوسیله متعهد و ملزم می شوم که در طی دوره پسا دکتری به صورت تمام وقت (حداقل ۴۰ ساعت کاری
در هفته) با دانشگاه همکاری نموده و در هیچ سازمانی اعم از دولتی یا خصوصی شاغل نباشم.

در صورتیکه خلاف آن ثابت شود، دانشگاه مجاز می باشد علاوه بر استرداد کلیه هزینه های مصرفی و
خسارات وارده به دانشگاه اعم از هزینه هایی که بابت حقوق و مزایا و یا هزینه هایی که به صورت
غیرمستقیم در رابطه با دوره صرف شده است، طبق مقررات موجود اقدام نماید.

تاریخ

امضاء

نام و نام خانوادگی