

اینجانب..... به شماره ی ملی.....  
فرزند..... صادر از..... متولد.....  
سال ..... متقاضی شرکت در دوره دکتری  
رشته..... گرایش..... متعهد می شوم، در صورت  
قبولی در تمام مدت تحصیل خود به طور تمام وقت در دانشگاه حضور داشته و در  
صورت اشتغال دولتی یا غیر دولتی، نسبت به اخذ مأموریت تحصیلی از محل کار به  
دانشگاه و یا مرخصی از محل کار خود اقدام نمایم. در غیر این صورت دانشگاه مختار  
است در هر مرحله از تحصیل، از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری نماید.

نام و نام خانوادگی

امضاء و اثر انگشت

تاریخ