

بسمه تعالی

اینجانب به شماره ملی که در آزمون استخدام پیمانی مورخ ۱۴۰۲/۰۷/۲۸ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت رشته شغلی جهت اشتغال در شرکت نموده ام ، اعلام می دارم در حال حاضر دارای مدارک تحصیلی ذیل می باشم و طبق مفاد دفترچه آزمون استخدام پیمانی منتشر شده متعهد می گردم در صورت قبولی نهایی ب توجه به دارا بودن مدرک تحصیلی بالاتر (مرتبط یا غیرمرتبط) با شرایط احراز طرح طبقه بندی مشاغل و مدرک تحصیلی مندرج در آگهی ، تعهد محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال مدرک تحصیلی مربوطه پس از صدور قرارداد استخدامی خود را به واحدهای کارگزینی محل خدمت ارائه نمایم.

مدارک تحصیلی

۱- مدرک کارشناسی در رشته تحصیلی

از دانشگاه تاریخ فارغ التحصیلی:

۲- مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در رشته تحصیلی

از دانشگاه تاریخ فارغ التحصیلی:

۳- مدرک تحصیلی دکترا در رشته تحصیلی

از دانشگاه تاریخ فارغ التحصیلی:

تاریخ تکمیل فرم

امضاء

نام و نام خانوادگی