****

**به نام خدا**

**فرم تعهد همكاري تمام وقت – پژوهشگر پسا دكتري**

اينجانب ................................... فرزند........................................ به شماره شناسنامه ................................... صادره از ........................................ ساكن ............................................................................ تلفن ............................................................. پژوهشگر پسا دكتري دانشكده/ مركز تحقيقاتي........................................................ بدينوسيله متعهد و ملزم مي شوم كه در طي دوره پسا دكتري به صورت تمام وقت(حداقل 40 ساعت كاري در هفته) با دانشگاه همكاري نموده و در هيچ سازماني اعم از دولتي يا خصوصي شاغل نباشم.

در صورتيكه خلاف آن ثابت شود، دانشگاه مجاز مي باشد علاوه بر استرداد كليه هزينه هاي مصرفي و خسارات وارده به دانشگاه اعم از هزينه هايي كه بابت حقوق و مزايا و يا هزينه هايي كه به صورت غير مستقيم در رابطه با دوره صرف شده است، طبق مقررات موجود اقدام نمايد.

**نام و نام خانوادگي:**

**تاريخ :**

**امضاء:**