

مدیریت محترم توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه

با سلام و احترام

اینجانب:

فارغ التحصیل:

رشته تحصیلی:

مشمول خدمات موضوع قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان بااستناد ماده واحده لایحه قانونی یکسان شدن ساعات کار کارمندان و کارگران در سراسر کشور و میزان مصوب ۱۳۵۹/۰۴/۲۳ متعهد می گردم در هفته ۴۴ ساعت انجام وظیفه نمایم.

نام و نام خانوادگی :

امضاء و تاریخ: