**مدير محترم هماهنگي امور پژوهشي و ارتباطات علمي مؤسسه**

احتراما

اينجانب ............................................. دارنده شماره ملی ........................................ فرزند ................................... متولد ................... شاغل در مؤسسه تحقيقات جنگلها و مراتع کشور و در بخش/ گروه تحقیقاتی .............................................................................. مي‌باشم که تا تاریخ ....................... بازنشسته خواهم شد. با توجه به انجام مراحل بررسی پرونده آموزشی اینجانب در دفتر آموزش کارکنان، تعهد می‌نمایم در صورت پایان نیافتن تعهد خدمت آموزشی اینجانب تا تاریخ شروع بازنشستگی، خسارت تعیین شده از مطالبات یا پاداش پایان خدمت اینجانب کسر گردد.

نام و نام خانوادگي:

تاریخ، امضا و اثر انگشت: