



فرم تسویه حساب با معاونت آموزشی و پژوهشی

۱- مشخصات دانشجویی

نام و نام خانوادگی	مقطع	سال ورود	رشته تحصیلی	شماره دانشجویی

آدرس محل سکونت :

شماره تلفن ثابت : شماره تلفن همراه :

علت تسویه حساب

فارغ التحصیل ☐ انصراف ☐ انتقالی ☐ اخراج ☐ اتمام میهمانی ☐

تاریخ تکمیل امضاء

ردیف	نام قسمت	امضاء و مهر مسئول قسمت	ردیف	نام قسمت	امضاء و مهر مسئول قسمت
۱	مدیر گروه آموزشی		۵	سمعی و بصری	
۲	فارغ التحصیلان تحويل کارت دانشجویی		۶	اداره آموزش دانشکده	
۳	واحد پژوهش		۷	کتابخانه مرکزی (دانشکده پزشکی)	
۴	واحد پراتیک		۸	کتابخانه دانشکده پرستاری	
۵	آزمایشگاه		۹	امور مالی	
۶	واحد رایانه				