

بسمه تعالی

فرم تسویه حساب دانشجویی

نام و نام خانوادگی : نام پدر : شماره شناسنامه : تاریخ تولد : صادره از :
شماره دانشجویی : رشته : مقطع : وضعیت تحصیلی : تاریخ:

این فرم با مهر و امضاء واحدهای زیر و تائید نهائی اموردانشجویی بعنوان تسویه حساب منظور می گردد

۱-مدیر امور آموزشی	۹- اداره مشاوره و سلامت روان
امضاء مسئول واحد	امضاء مسئول واحد
۲-کتابخانه دانشکده	۱۰- دفتر پرستاری بیمارستان حکیم
امضاء مسئول واحد	امضاء مسئول واحد
۳-دفتر پرستاری بیمارستان ۲۲ بهمن	۱۱- انبار دانشکده
امضاء مسئول واحد	امضاء مسئول واحد
۴-کتابخانه بیمارستان ۲۲ بهمن	۱۲- خوابگاه
امضاء مسئول واحد	امضاء مسئول واحد
۵-امور فرهنگی	۱۳- امور دانشجویی
امضاء مسئول واحد	امضاء مسئول واحد
۶-مدیر پژوهش	۱۴- شورای انضباطی
امضاء مسئول واحد	امضاء مسئول واحد
۷- فناوری اطلاعات	۱۵- تربیت بدنی
امضاء مسئول واحد	امضاء مسئول واحد
۸-مدیر گروه	
امضاء مسئول واحد	