



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	معاون آموزشی دانشکده		۶	سمعی و بصری	
۲	فارغ التحصیلان تحويل کارت دانشجویی		۷	اداره آموزش دانشکده	
۳	واحد پژوهش		۸	واحد رایانه	
۴	واحد پراتیک		۹	کتابخانه مرکزی (دانشکده پزشکی)	
۵	آزمایشگاه		۱۰	امور مالی	

آدرس: کرج-بلوار نبوت-خیابان بوعلی غربی-پردیس دانشگاه علوم پزشکی البرز-دانشکده پزشکی

نمابر: ۳۴۲۸۷۳۱۱

تلفن: ۳۴۲۸۷۴۲۵

www.abzums.ac.ir - info@abzums.ac.ir