



فرم تسویه حساب با معاونت آموزشی و پژوهشی

۱- مشخصات دانشجوئی

نام و نام خانوادگی	مقطع	سال ورود	رشته تحصیلی	شماره دانشجوئی

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 دانشجوئی		۶	اداره آموزش دانشکده	
۳	واحد پژوهش		۷	کتابخانه مرکزی (دانشکده پزشکی)	
۴	واحد پراتیک		۸	کتابخانه دانشکده پیراپزشکی	
۵	آزمایشگاه		۹	امور مالی	
۶	واحد رایانه				