

فرم تسویه حساب دانشجویان رشته پزشکی

بدلیل

شماره دانشجویی

از دانشکده :

رشته

اینجانب

درخواست تسویه حساب می‌نمایم.

تاریخ و امضاء دانشجو

گروه پزشکی و تغذیه و آزمایشگاه	گروه میکروبیشناسی و آزمایشگاه	گروه آناتومی و آزمایشگاه	گروه انگل شناسی و آزمایشگاه	گروه فیزیولوژی و آزمایشگاه	گروه های آموزشی و آزمایشگاههای مربوطه تسویه نموده و بدو ذکارم
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء
امین اموال دانشکده دانشکده	قروض الحسنه دانشکده	سهمی و بصری دانشکده	کتابخانه پرستاری و آزمایشگاه	کتابخانه پزشکی و بهداشت	کتابخانه پزشکی : کتابخانه پزشکی
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء
کارشناس پایه کارشناس فیزیوبات	کارشناس فیزیوبات کارشناس کارآموزی	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء

در این دانشکده واحد های درسی خود را گذرانده است.

لغایت

امور آموزش دانشکده : گواهی میشود نامبرده از تاریخ

سایر توضیحات لازم

مهر و امضاء مسئول آموزش دانشکده

	بیمارستان شفیه اموال امور مالی پاریون کتابخانه سمعی و بصری	بیمارستان دکتر بهشتی اموال امور مالی پاریون کتابخانه سمعی و بصری	بیمارستان ولیعصر (عج) اموال امور مالی پاریون کتابخانه سمعی و بصری	تسویه حساب از بیمارستانهای آموزشی :
مهر و امضاء مدیر پژوهش دانشگاه	مهر و امضاء مدیر بیمارستان			مهر و امضاء مدیر بیمارستان
معاونت پژوهشی دانشگاه : گواهی میشود یک جلد پایان نامه تأیید شده نامبرده به مدیریت پژوهشی دانشگاه تحویل گردیده است سایر توضیحات لازم : معاونت فرهنگی : گواهی میشود نامبرده از خوابگاه ، سلف سرویس و واحد های وابسته تسویه حساب نموده و میزان بدهی نامبرده از نظر خوابگاه و امه های تحصیلی ، مسکن و وام تک نوبتی و طبق فرم پیوست میباشد . سایر توضیحات لازم				
مهر و امضاء مسئول امور دانشجویی رئیس دانشکده پزشکی				