

<p><b>ستاد دانشجویان شاهد و ایثارگر</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>واحد انتشارات</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>امور فرهنگی و فوق برنامه</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>
<p><b>اداره مشاوره دانشجویی</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>کمیته تحقیقات دانشجویی</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>شورای انضباطی دانشجویان</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>
<p><b>کتابخانه مرکز آموزشی درمانی کامکار عربنیا</b></p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>کتابخانه مرکز آموزشی درمانی شهیدبهشتی</b></p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>کتابخانه مرکز آموزشی درمانی حضرت زهرا (س)</b></p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>
<p><b>کتابخانه مرکز آموزشی درمانی ایزدی</b></p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>کتابخانه مرکز آموزشی درمانی حضرت معصومه (س)</b></p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>کتابخانه مرکز آموزشی درمانی نکویی هدایتی</b></p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>
<p>نامبرده با امور تغذیه تسویه حساب نموده و دفترچه بیمه خدمات درمانی خود را تحویل داده است .</p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p>نامبرده با واحد امور خوابگاهها تسویه حساب نموده است.</p> <p>میزان بدهی ..... ریال</p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>واحد تربیت بدنی</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>
<p>نامبرده با امور رفاهی تسویه حساب نموده است. میزان بدهی ..... ریال تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>		
<p>تسویه حساب دانشجو از نظر اداره امور دانشجویی بلامانع است.</p> <p><b>رئیس اداره امور دانشجویی</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>مهر و امضا</p>		
<p><b>اداره دانش آموختگان</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>اداره ثبت نام و امور مشمولین</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>	<p><b>واحد مرکزی پژوهش</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>نام و نام خانوادگی مسؤول مربوطه:</p> <p>مهر و امضا</p>
<p><b>مدیریت محترم امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم</b></p> <p>با سلام، به استناد تأیید مسؤولان مربوطه: واحدها، بدین وسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... با مشخصات مندرج در ظهر این برگ با دانشکده مربوطه و کلیه واحدهای مشروحه فوق تسویه حساب نموده و یا میزان بدهی های قانونی وی مشخص گردیده است. لذا، صدور تأییدیه ..... وی بلامانع است.</p> <p><b>رئیس اداره خدمات آموزشی</b></p> <p>تاریخ: / / ۱۳</p> <p>مهر و امضا</p>		