

فرم تسویه حساب

اینجانب با مشخصات ذیل، با آگاهی از آیین نامه‌ها و مقررات آموزشی، درخواست تسویه حساب با دانشگاه را، به دلیل فراغت از تحصیل انتقال دائم اتمام میهمانی انصراف از تحصیل اخراج از دانشگاه دارم.

شماره دانشجویی:	رشته و مقطع تحصیلی:
وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل	شماره تماس - منزل:
نشانی محل سکونت:	
سابقه میهمانی در دانشگاه دیگر داشته‌ام. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	از مرخصی تحصیلی به مدت
سابقه انتقال <input type="checkbox"/> تغییر رشته <input type="checkbox"/> داشته‌ام. <input type="checkbox"/>	از رشته ... دانشگاه ...

تاریخ: / / ۱۳۹۹

امضا

قبل از شروع مراحل تسویه حساب، لطفاً به موارد زیر، توجه کنید.

- ترتیب تکمیل فرم تسویه حساب مطابق ترتیب مندرج در این فرم می‌باشد. لذا، پیش از تکمیل هر مرحله، از مراجعه به واحدهای بعدی، خودداری کنید.
- چنانچه نیازی به مراجعه به برخی از واحدهای مندرج در این فرم نداشته باشید، آموزش دانشکده مربوطه، قسمت مربوطه را مأمور خواهد نمود.
- حداکثر دو هفته پس از اخذ این فرم، از آموزش دانشکده، فرصت دارید همه مراحل را به انجام رسانید. در غیر این صورت، لازم است مراحل تسویه حساب را مجدداً انجام دهید.
- حضور شخص دانشجو/ دانش‌آموخته در کلیه مراحل تسویه حساب، ضروری است.

دانشکده

نام و نام خانوادگی و امضا و مهر مسؤول تاریخ:	تسویه حساب نامبرده بلامانع می‌باشد.	کتابخانه دانشکده
نام و نام خانوادگی و امضا و مهر مسؤول تاریخ:	تسویه حساب نامبرده بلامانع می‌باشد.	امور آزمایشگاه‌ها
نام و نام خانوادگی و امضا و مهر مسؤول تاریخ:	نامبرده یک نسخه از پایان نامه خود را به این واحد تحویل داده است <input type="checkbox"/> تسویه حساب نامبرده بلامانع می‌باشد.	امور پژوهشی
نام و نام خانوادگی و امضا و مهر مسؤول تاریخ:	وضعیت آموزشی نامبرده در اداره آموزش دانشکده، مورد بررسی قرار گرفت. نامبرده از نظر این دانشکده، دانش‌آموخته محسوب گردیده و تسویه حساب وی بلامانع می‌باشد.	اداره آموزش
مهر و امضا/ رئیس / معاون آموزش دانشکده تاریخ:	بدین وسیله گواهی می‌شود نامبرده فوق، دانش‌آموخته مقطع رشته این دانشکده، با واحدهای مختلف دانشکده، تسویه حساب نموده و انجام مراحل دانش‌آموختگی وی بلامانع است.	ریاست / معاونت آموزشی

پژوهش و فناوری

نامبرده با کمیته تحقیقات دانشجویی، تسویه حساب نموده و هیچ‌گونه بدهی ندارد.

نام و نام خانوادگی و امضا و مهر مسؤول کمیته/ نماینده مجاز:

تاریخ:

معاونت فرهنگه و دانشجوي

اداره امور فرهنگي	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:	اداره مشاوره دانشجويي	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:
شوراي انضباطي	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:	اداره امور تغذيه	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:
امور خوابگاهها	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:	اداره امور رفاهي	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:
مديريت دانشجويي	نامبرده با واحدهاي معاونت فرهنگي و دانشجويي تسويه حساب نموده و انجام مراحل دانش آموختگي وي بلامانع است. امضا و مهز: تاريخ:		

کتابخانههاي مراکز آموزشه درمانه

مرکز آموزشي درماني حضرت زهرا (س)	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:	مرکز آموزشي درماني حضرت فاطمه معصومه(س)	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:
مرکز آموزشي درماني شهيد دكتور بهشتي	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:	مرکز آموزشي درماني کامکار عرب نيا	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:
مرکز آموزشي درماني تکويي هدايتي	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:	مرکز آموزشي درماني ايزدي	نام و نام خانوادگه مسؤول: امضا و مهز: تاريخ:

معاونت آموزشه دانشگاه

مديريت امور دانشجويان شاهد و ايتارگر
تسويه حساب نامبرده بلامانع است. نام و نام خانوادگه و امضا و مهر مسؤول: تاريخ:

اداره خدمات آموزشي / تحصيلات تکميلي

بايگاني	<input type="checkbox"/> پرونده نامبرده کامل بوده و دانش آموختگي وي بلامانع است. <input type="checkbox"/> کارت دانشجويي نامبرده تحويل گرفته شد. نام و نام خانوادگه و امضا مسؤول: تاريخ:
امور دانش آموزگان	<input type="checkbox"/> نامبرده کليه دروس مربوط به رشته را گذرانده است. <input type="checkbox"/> نامبرده از نظر ميانگين کل، واجد شرايط دانش آموختگي مي باشد. نام و نام خانوادگه و امضا مسؤول: تاريخ:
امور مشمولين	<input type="checkbox"/> وضعيت نظام وظيفه نامبرده بررسي و اقدام لازم انجام شد. نام و نام خانوادگه و امضا مسؤول: تاريخ:
امور دانشجويان خارجي و شهريه پرداز	<input type="checkbox"/> نامبرده بدهي به دانشگاه بابت شهريه ندارد. نام و نام خانوادگه و امضا مسؤول: تاريخ:

با سپاس به درگاه باري تعالي و آرزوي توفيق بيشتري در علم/آموزي، دانش پژوهي و خدمت صادقانه،

به استناد تأييد مسؤولان واحدها، بدين وسيله گواهي مي شود خانم/ آقاي مراحل تسويه حساب را با دانشکده محل تحصيل و کليه واحدهاي مشروحه فوق کامل نموده و لذا، اعلام دانش آموختگي نامبرده به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکي □، اعلام نمرات ميهماني نامبرده به دانشگاه مبدأ □، ارسال پرونده به دانشگاه مقصد □، تحويل پرونده □ بلامانع است.

رئيس اداره خدمات آموزشه / تحصيلات تکميلي
تاريخ: / / ۱۳