



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی ایران
پردیس بین الملل

فرم تسویه حساب پردیس بین الملل

نام: نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: محل صدور:
شماره شناسنامه: شماره دانشجویی: مقطع: تلفن:
رشته: نشانی:
امضاء دانشجو: تاریخ:

وضعیت آموزشی: انتقالی انصرافی اخراجی فارغ التحصیل
تاریخ پایان تحصیل: نیمسال:
مهر و امضا کارشناس آموزش

1- بدینوسیله تایید می گردد خانم/آقای
با کتابخانه دانشکده پرستاری تسویه حساب نموده است.
مهر و امضا مسئول کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی

2- بدینوسیله تایید می گردد خانم/آقای
با امور آموزشی دانشکده پرستاری تسویه حساب نموده است.
مهر و امضا رئیس امور آموزش دانشکده پرستاری و مامایی

3- بدینوسیله تایید می گردد خانم/آقای
با کتابخانه مرکزی دانشگاه تسویه حساب نموده است.
مهر و امضا مسئول کتابخانه مرکزی

4- بدینوسیله تایید می گردد خانم/آقای
با شورای انضباطی دانشگاه تسویه حساب نموده است.
مهر و امضا مسئول کمیته انضباطی

5- بدینوسیله تایید می گردد خانم/آقای
با امور مالی پردیس بین الملل تسویه حساب نموده است.
مهر و امضا مسئول امور مالی پردیس بین الملل