

بسمه تعالی

برگه تسویه حساب فارغ التحصیلی

داخلی

دانشجویان کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی

بدینوسیله به اطلاع می رساند :

اینجانب شماره دانشجویی ورودی دوره رشته
..... مقطع کارشناسی □ کارشناسی ناپیوسته □ می باشم . خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به تسویه حساب اینجانب اقدام نمائید .

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نام و نام خانوادگی کارشناس مربوطه :

تاریخ :

تاریخ :

امضاء

امضاء

واحد Skill lab مجتمع آموزشی مهر و امضاء	معاونت پژوهشی دانشکده مهر و امضاء	نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری (مرکز پژوهش های علوم و معارف اسلامی) مهر و امضاء
کتابخانه بیمارستان کوثر مهر و امضاء	کتابخانه بیمارستان امیرالمومنین (ع) مهر و امضاء	کتابخانه مرکزی دانشکده مهر و امضاء
اتوماسیون تغذیه (فروش رتون) مهر و امضاء	جمعدار اموال دانشکده پرستاری مهر و امضاء	انجمن اسلامی دانشجویان مهر و امضاء
مسئول خوابگاه مهر و امضاء	مدیر گروه مربوطه مهر و امضاء	ستاد شاهد دانشگاه مهر و امضاء
		مسئول نقلیه مهر و امضاء

بدین وسیله تأیید می شود نامبرده با واحد ها و بخشهای بالا تسویه حساب نموده است و ارائه برگه تسویه حساب نهایی بلامانع است .

معاونت آموزشی

دانشکده پرستاری و مامایی

مهر و امضاء

** توجه پس از تکمیل این فرم آن را به اداره آموزش دانشکده تحویل داده و برگه تسویه حساب نهایی را دریافت نمائید**