**فرم تسویه حساب فارغ التحصیلان کارشناسی**

|  |
| --- |
| اینجانب: به شماره دانشجویی: رشته: مقطع:  با کلیه امور مشروحه ذیل تسویه حساب می نمایم. امضا دانشجو:  آدرس و تلفن: |
| 1- نامبرده بنابر آیین نامه های آموزشی وزارت متبوع واحدهای مصوب مقطع قبلی را گذرانده است.  کارشناس آموزش دانشکده |
| 2-نامبرده به امور مالی بدهی ندارد.(فقط دانشجویان شهریه پرداز)  تائیدیه امور مالی دانشکده |
| 5- نامبرده به کتابخانه دانشکده بدهی ندارد.  تائید سرپرست کتابخانه |
| 6- نامبرده به آزمایشگاه دانشکده بدهی ندارد.  تائید سرپرست آزمایشگاه |
| 7-نامبرده به امور پژوهشی دانشکده بدهی ندارد.  تائید معاونت پژوهشی |
| 8- بدینوسیله گواهی میگردد فرم اعلام وضعیت بدهی به امور دانشجویی دانشگاه ارسال گردیده است.  تائید امور دانشجویی |
| 9- مراتب فوق مورد تائید میباشد.  مهر و امضا معاونت آموزشی تاریخ: |
| **مهر و امضا ریاست دانشکده** |