**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** |