|  |
| --- |
| این‌جانب ................................................. به شماره دانشجویی ........................... رشته ....................................... گرایش ........... به دلیل فراغت از تحصیل 🞏 قبولی در تکمیل ظرفیت رشته جدید 🞏 قبولی در رشته نیمه متمرکز 🞏 انتقال به دانشگاه دیگر🞏 تغییر رشته داخلی🞏 بازگشت از مهمانی و مراجعه به دانشگاه مبدأ🞏 انصراف از تحصیل 🞏 انصراف از تحصیل و اخذ مدرک کاردانی🞏 اخراج آموزشی 🞏 متقاضی تسویه حساب با واحدهای زیر می­باشم. **نشانی محل سکونت :**استان .......................................... شهرستان .................................................. خیابان ........................................................ کوچه ....................................... پلاک ........... کد تلفن منزل ...................... شماره تلفن منزل ...................................... شماره تلفن همراه ............................................ تاریخ :  **امضاء دانشجو**  |
| **مدیر گروه آموزشی** | **ادارۀ آموزش و امور دانشجویی دانشکده** |
| 🗹 عدم بدهی و فراغت از تحصیل دانشجو مورد تأیید است .نام و نام خانوادگی تأیید کننده: **مهر و امضاء:** | 🗹 ثبت درخواست دانشجو در سامانه گلستان و فراغت از تحصیل ایشان مورد تأیید است .نام و نام خانوادگی تأیید کننده: **مهر و امضاء:** |
| **کتابخانه دانشکده** | **کتابخانه مرکزی دانشگاه** |
| 🗹 عدم بدهی دانشجو مورد تأیید است.نام و نام خانوادگی تأیید کننده: **مهر و امضاء:** | 🗹 عدم بدهی دانشجو مورد تأیید است.نام و نام خانوادگی تأیید کننده: **مهر و امضاء:** |
| **اداره حراست دانشگاه** | **ادارۀ امور دانشجویی دانشگاه** |
| 🗹 دانشجو کارت دانشجویی خود را تحویل داده است.نام و نام خانوادگی تأیید کننده: **مهر و امضاء:** | 🞎 بدهی دارد. 🞎 بدهی ندارد. **تاریخ اولین قسط: تاریخ آخرین قسط:** نام و نام خانوادگی تأیید کننده: **مهر و امضاء:** |
| **حسابداری شبانه (امور شهریه) دانشگاه** |
| 🗹 عدم بدهی دانشجو مورد تأیید است .نام و نام خانوادگی تأیید کننده: **مهر و امضاء**  |