



بهرستان

کاربرک تسویه حساب دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی

شماره و تاریخ

نامه اعلام وضعیت:

شماره: _____

تاریخ: _____

اینجانب به شماره دانشجویی رشته گرایش
دوره کارشناسی ارشد دکتری به دلیل فراغت از تحصیل قبولی در تکمیل ظرفیت رشته جدید انتقال به دانشگاه دیگر
بازگشت از مهمانی و مراجعه به دانشگاه مبدأ انصراف از تحصیل اخراج آموزشی متقاضی تسویه حساب با واحدهای زیر هستم.

نشانی محل سکونت:

استان شهرستان خیابان کوچه پلاک

کد تلفن منزل شماره تلفن منزل شماره تلفن همراه

امضاء دانشجو

تاریخ:

<p>۲) رئیس اداره آموزش و امور دانشجویی دانشکده نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>	<p>۱) مدیر گروه آموزشی نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>
<p>۴) رئیس کتابخانه دانشکده دامپزشکی نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>	<p>۳) مسئول آزمایشگاه مرکزی دانشکده دامپزشکی نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>
<p>۶) رئیس حسابداری دانشکده دامپزشکی نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>	<p>۵) مدیر مزرعه آموزشی دانشکده دامپزشکی نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>
<p>۸) کتابخانه مرکزی دانشگاه نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>	<p>۷) معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده دامپزشکی نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>
<p>۱۰) اداره حراست دانشگاه نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>	<p>۹) اداره امور دانشجویی دانشگاه نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>
<p>۱۲) حسابداری شبانه دانشگاه نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>	<p>۱۱) امور بین الملل دانشگاه (ویژه دانشجویان خارجی) نام و نام خانوادگی مسئول: مهر و امضاء:</p>

این قسمت توسط کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه تکمیل شود

آقای / خانم دانش آموخته رشته ورودی سال با کلیه

قسمت های دانشگاه تسویه حساب نموده و کارت دانشجویی خود را تحویل داده است.

نام و نام خانوادگی کارشناس:

مهر و امضاء