فرم تسویه حساب فارغ التحصیلان دوره کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی(PhD) دانشکده پزشکی

**امور تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

**احتراماً به اطلاع می رساند آقای/خانم.......................................... دانشجوي رشته ........................................... مقطع ................ جهت:**

**1- فارغ التحصيلي  2- انصراف  3- اخراجي  4- میهمان  5- انتقال به واحد ديگر  6- تغییر رشته  با واحدهای مشروحه ذیل تسويه حساب نموده است.**

**آدرس دانشجو: ................................................................................................................................ شماره تلفن : ....................................................**

**\*** دانشجوي گرامي لازم است جهت تسويه حساب کليه مراحل زير را به ترتيب به انجام رسانيد.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1-گواهی می شود نامبرده با گروه مربوطه تسویه حساب نموده و هیچ گونه بدهی ندارد.**  **(ارائه یک جلد پایان نامه به اساتید راهنما، مشاور و گروه مربوطه الزامی است)**  **استاد راهنما مدیر گروه**  **محل مهر و امضاء محل مهر و امضاء** | | |
| **2- گواهی می شود نامبرده با معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی تسویه حساب نموده است. ( ارائه فرم درخواست موضوع پایان نامه (دفاع شده) الزامی است. محل مهر و امضاء** | | |
| **تایید کتابخانه دانشکده پزشکی**  **امضا** | **تایید پژوهان**  **امضا** | **تایید بانک پایان نامه**  **امضا** |
| **3-گواهی می شود نامبرده با امور مالی دانشکده پزشکی تسویه حساب نموده و هیچ گونه بدهی ندارد.**  **محل مهر و امضاء** | | |
| **4-گواهی می شود نامبرده با امور دانشجویی دانشکده پزشکی تسویه حساب نموده و هیچ گونه بدهی ندارد.**  **محل مهر و امضاء** | | |
| **مراتب فوق مورد تائید است.**  **معاون آموزشی دستیاری و تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی رئیس دانشکده پزشکی**  **محل مهر و امضاء محل مهر و امضاء** | | |