



اداره آموزش دوره شبانه

با سلام و احترام ،

اینجانب فرزند..... شماره موبایل

شماره شناسنامه صادره از متولد/...../..... دانشجوی رشته

مقطع به شماره دانشجویی در نیمسال سال تحصیلی

..... به آدرس :

آخرین واحدگیری را اخذ نموده و از این پس هیچگونه واحدگیری نخواهم داشت .

امضاء دانشجو

تاریخ :

امور دانشجویی دوره شبانه

باسلام و احترام،

مراتب فوق جهت تسویه حساب فارغ التحصیلی / انصرافی / انتقالی / مهمانی

دانشجو مورد تأیید است و تاریخ قطع رابطه نامبرده میباشد.

امضاء کارشناس آموزش شبانه

گواهی تسویه حساب از واحدهای مختلف

ردیف	نام واحد	امضاء و مهر مسئول
1	کتابخانه دانشکده (پیراپزشکی یا پزشکی یا بهداشت)	
2	مرکز کامپیوتر دانشکده بهداشت (مخصوص دانشجویان بهداشت)	
3	دفتر دانش آموختگان (خانم شیرینی)	
4	شورای انضباطی دانشگاه	
5	مرکز آمار و انفورماتیک دانشگاه (مخصوص دانشجویان کارشناسی ارشد)	