



شماره دستیاری: بسمه تعالی

فرم تسویه حساب فارغ التحصیلان دوره های تخصصی، فوق تخصصی و فلوشیپ

امور تحصیلات تکمیلی دانشگاه

احتراما به استحضار میرساند آقای/خانم..... دستیاری
رشته.....مقطع.....جهت: ۱- فارغ التحصیلی ۲- انصراف ۳- اخراجی ۴- میهمان ۵- انتقال ۶-
تغییر رشته با واحدهای مشروحه ذیل تسویه حساب نموده است.
آدرس دستیاری:.....شماره تلفن.....

۱- بدینوسیله گواهی میگردد خانم دکتر: آقای دکتر: دستیاری رشته تخصصی فوق تخصصی فلوشیپ رشته :
کلیه برنامه های پزشکی و آموزشی مربوط به دوره ساله رشته.....را انجام داده و از سوی مدیریت گروه به امتحانات گواهینامه تخصصی دانشنامه
تخصصی دانشنامه فوق تخصصی معرفی شده است. (تاریخ پایان دوره ایشان.....می باشد.) مدیر گروه آموزشی
تاریخ پایان دوره آموزشی:

۲- نامبرده در تاریخ / / با این مرکز تسویه حساب نموده و هیچ گونه بدهی به کلیه بخشها و آزمایشگاه و کتابخانه ندارد.
معاون آموزشی مرکز پزشکی آموزشی و درمانی

۳- نامبرده با امور دانشجویی دانشکده تسویه حساب نموده است.

معاون دانشجویی و فرهنگی دانشکده پزشکی

۴- نامبرده در تاریخ / / با امور مالی دانشکده تسویه حساب نموده و هیچ گونه مطالبه و بدهی ندارد.

امور مالی دانشکده پزشکی

۵- تسویه حساب با :

- کتابخانه محل خدمت استاد راهنما: مرکز پزشکی آموزشی درمانی (ارائه یک عدد CD پایان نامه در قالب Pdf و Word الزامی می باشد.) محل مهر و امضاء
- استاد راهنما: (ارائه یک جلد پایان نامه الزامی می باشد) محل مهر و امضاء
(ارائه فرمهای تصویب پایان نامه به معاونت پژوهشی الزامی می باشد) محل مهر و امضاء معاون پژوهشی دانشکده پزشکی

۶- اینجانب متعهد می گردم که هیچ گونه بدهی به مراکز تابعه دانشگاه، اعم از آزمایشگاه، کتابخانه، پاریون، امور دانشجویی و ندارم. و در صورت عدم مغایرت
مسئولیت به عهده اینجانب می باشد.

کارت دستیاری تحویل شد. دکتر: تاریخ:
امضاء

۷- مراتب فوق مورد تأیید می باشد.

معاون آموزشی دستیاری و تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی رئیس دانشکده پزشکی



فرم تسویه حساب فارغ التحصیلان دوره های تخصصی، فوق تخصصی و فلوشیپ

- ۱-مراجعه به مدیر محترم گروه آموزشی رشته تحصیلی به منظور تائید پایان دوره آموزشی و تعیین تاریخ پایان دوره توسط مدیر محترم گروه ممهور به مهر و امضاء ایشان الزامی است.
- ۲-مراجعه به معاونت محترم آموزشی مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی محل آموزش جهت انجام امور تسویه حساب با مرکز و تائید مرکز ممهور و به مهر و امضاء معاونت محترم آموزشی مرکز پزشکی محل آموزش
- ۳-مراجعه به امور دانشجویی دانشکده پزشکی جهت انجام امور تسویه حساب وامهای دانشجویی و دستتاری، خوابگاه، و.... (طبقه همکف از در دانشکده پزشکی- راهروی آموزش)
- ۴-مراجعه به امور مالی دانشکده پزشکی جهت انجام امور تسویه حساب (طبقه دوم از درب دانشکده پزشکی راهروی امور اداری)
- ۵-مراجعه به امور پژوهشی دانشکده پزشکی جهت تعیین وضعیت پایان نامه (تاریخ دفاع، ارائه پایان نامه و ...)
- (طبقه اول دانشکده پزشکی از درب پارکینگ دانشگاه)
- ۶-تائید دستتاری محترم مبنی بر عدم بدهی و تسویه حساب کلیه مراجع ذیربط ممهور به مهر و امضاء دستتاری و تاریخ ارائه فرم تسویه حساب
- ۷-تائید و امضاء معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده و ریاست محترم دانشکده (طبقه دوم از درب دانشکده پزشکی)
- *ارائه کارت دستتاری به هنگام تسویه جهت اعلام فراغت از تحصیل به معاونت آموزشی دستتاری و تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی