



# فرم تسویه حساب مخصوص دانشجویان پرستاری

(در دو نسخه تهیه گردد)

تاریخ:

شماره: ۰۵-۱۹-

پوست:

احتراماً اینجانب: ..... فرزند: ..... به شماره شناسنامه: ..... صادره از: .....

متولد: ..... دانشجوی: انصرافی  اخراجی  فارغ التحصیل  انتقالی  مهمان (اتمام نیمسال مهمانی)

رشته: ..... مقطع: ..... به شماره دانشجویی: ..... دارای شماره ملی: .....

تقاضای تسویه حساب می نمایم. شماره تلفن همراه: ..... شماره تلفن ثابت: ..... شماره همراه دوم در صورت دسترس نبودن: .....

آدرس محل سکونت (با ذکر شماره تلفن ثابت): .....

توجه: تأیید کارشناس و مدیر گروه آموزشی قبل از سایر قسمت ها الزامی است. در پایان، هر یک از نسخه های تسویه حساب به قسمت های مربوطه تمویل گردد:

مخصوص دانشجویان خواهر		
ردیف	نام قسمت	شرح اقدام
۶	خوابگاه دانشجویی (مخصوص خواهران)	نامبرده با خوابگاه دانشجویی تسویه حساب نموده است.
	تاریخ	امضاء

ردیف	نام قسمت	شرح اقدام
۷	امور مالی	۱. نامبرده بدهی مالی به دانشگاه ندارد. ۲. وام بلند مدت دولت دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>
	تاریخ	امضاء

ردیف	نام قسمت	شرح اقدام
۸	بایگانی آموزش	تحویل کارت دانشجویی؛ عدم نقص در پرونده
	تاریخ	امضاء

ردیف	نام قسمت	شرح اقدام
۹	امور طرح (فارغ التحصیلان)	تحویل فرم اطلاعات طرح صحت اطلاعات بر عهده دانشجو می باشد
	تاریخ	امضاء

ردیف	نام قسمت	شرح اقدام	
۱	گروه آموزشی	تایید وجود اصل مدرک پایه تحصیلی در پرونده	
	تاریخ	۱- کارشناس گروه مهر و امضاء	۲- مدیر گروه آموزشی امضاء

ردیف	نام قسمت	شرح اقدام	
۲	کتابخانه	نامبرده با کتابخانه تسویه حساب نموده است.	
	تاریخ	امضاء	

ردیف	نام قسمت	شرح اقدام	
۳	صندوق رفاه دانشجویی	۱. نامبرده بدهی مالی به صندوق رفاه ندارد. ۲. نامبرده مبلغ ..... ریال وام بلند مدت دریافت نموده و از تاریخ ..... / ..... / ..... ماهیانه ..... ریال پرداخت می نماید.	
	تاریخ	امضاء	

ردیف	نام قسمت	شرح اقدام	
۴	امور مشمولین (ویژه برادران)	لغو معافیت تحصیلی <input type="radio"/> کارت معافیت دائم/موقت <input type="radio"/> کارت پایان خدمت <input type="radio"/> کارت معافیت موارد خاص <input type="radio"/> شاغلین در نیروهای مسلح <input type="radio"/> تعهد خدمت در نهادها <input type="radio"/>	
	تاریخ	امضاء	

ردیف	نام قسمت	شرح اقدام	
۵	اتاق پراتیک	نامبرده با پراتیک تسویه حساب نموده است. تأیید توسط کارشناس گروه پرستاری	
	تاریخ	امضاء	

پس از تکمیل فرم و شماره توسط دبیر خانه فرم تسویه حساب به همراه فرم اطلاعات طرح تحویل فارغ التحصیلان گردد.

نسخه مخصوص امور فارغ التحصیلان  
(صرفاً دانشجویان فارغ التحصیل)