**بسمه تعالی**

|  |
| --- |
| توجه این فرم بدون مهر و امضاء آموزش دانشکده فاقد اعتبار می باشد |



**(فرم تسویه حساب)**

|  |  |
| --- | --- |
| **اینجانب فرزند دانشجوی رشته مقطع به شماره دانشجویی**  **متولد سال به شماره شناسنامه صادره از شماره تلفن همراه در تاریخ**  **شروع** به تحصیل نموده و در تاریخ **به علت اخراج□ انصراف از تحصیل□ انتقال □ میهمان □ تغییر رشته □ متقاضی مدرک**  **کاردانی(ویژه دانشجویان اخراجی و انصرافی) □ و درخواست تسویه حساب می نمایم.**  **امضاء دانشجو** | |
| **نظر گروه آموزشی مربوطه:** | |
| **1- آموزش دانشکده**  **مسئول آموزش دانشکده** | **2- اداره امور خوابگاهها(روبروی رستوران دامپزشکی)**  **🞻بدهی خوابگاهها..........................................................ریال**  **🞼بدهی مقطع قبلی..........................................................ریال**  **رئیس اداره امور خوابگاهها** |
| **3- اداره بورس و وام(روبروی رستوران دامپزشکی)**  **🞼جمع کل وام های دریافتی...........................................ریال**  **رئیس اداره بورس و وام** | **4- واحد صدور دفترچه اقساط(روبروی رستوران دامپزشکی)**  **🞼جمع کل مانده بدهی....................................................ریال**  **مسئول واحد صدور دفترچه اقساط** |
| **5- دایره صدور کارت دانشجویی(ساختمان ستاد مرکزی- اداره حراست)** | **6- کتابخانه مرکزی (همکف بخش امانت)** |
| **7- امور مالی سما(معاونت آموزشی اتاق 209)** | |
| **🞼قسمت های مختلف دانشگاه با امضاء و مهر فرم تسویه حساب تأیید می نمایند نامبرده هیچگونه بدهی یا تعهدات دیگر به آن قسمت ندارد.**  **🞼این فرم پس از تکمیل بایستی به همراه کارت دانشجویی باطل شده به کارشناس اداره ثبت نام واقع در معاونت آموزشی دانشگاه تحویل گردد. بدیهی است پس از تحویل این فرم جکم مقتضی صادر و تحویل خواهد شد.** | |