**دانشگاه علوم­پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

**برگ تسویه حساب دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد**

**(دانشکده بهداشت)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام ونام خانوادگی** | **رشته** | **شماره دانشجویی** | **کد مرکزی** |
|  |  |  |  |

**وضعیت تحصیلی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فراغت از تحصیل** |  | **انتقال** |  | **جابجایی** |  | **میهمان** |  | **انصراف** |  |

**مدت اشتغال به تحصیل در این دانشگاه از تاریخ ...................... لغایت .......................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **کتابخانه مرکزی و مرکز اسناد****امضاء و مهر رئیس** | **ستاد شاهد و ایثارگران****امضاء و مهر رئیس** | **کمیته انضباطی دانشگاه****امضاء و مهر رئیس** | **اداره امور خوابگاه ها****امضاء و مهر رئیس** | **اداره رفاه دانشجویان****امضاء و مهر رئیس** |
| **سمعی و بصری دانشکده بهداشت****امضاء و مهر رئیس** | **خدمات اداری دانشکده بهداشت****امضاء و مهر رئیس** | **حسابداری دانشکده بهداشت****امضاء و مهر رئیس** | **کتابخانه دانشکده بهداشت****امضاء و مهر رئیس** | **مرکز کامپیوتر دانشکده بهداشت****امضاء و مهر رئیس** |
| **مدیریت امورفرهنگی دانشگاه****امضاء و مهر رئیس** | **معاونت تحقیقات و فناوری****امضاء و مهر رئیس** | **مدیریت حراست دانشگاه****امضاء و مهر رئیس** | **اداره تغذیه دانشگاه****امضاء و مهر رئیس** |  |

**معاونت امور دانشجویی دانشگاه**

|  |
| --- |
| **1- مبلغ کل بدهی خانم/آقای ........................................ را نسبت به صندوق­های رفاه دانشجویان به عدد................... و به حروف ......................... اعلام بفرمایید.****2- دارای تعهد خدمت نزد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می­باشد/نمی­باشد ماهیانه مبلغ ................................... ریال دریافت نموده است.** **3- میزان و مبلغ استفاده از سایر امکانات ............................... می­باشد.****معاون امور دانشجویی فرهنگی دانشگاه****امضاء و مهر رئیس** |

|  |  |
| --- | --- |
| **گروه مهندسی بهداشت محیط****امضاء و مهر رئیس** | **گروه مهندسی بهداشت حرفه­ای****امضاء و مهر رئیس** |
| **گروه بهداشت عمومی****امضاء و مهر رئیس** | **گروه آمار زیستی****امضاء و مهر رئیس** |
| **گروه اپیدمیولوژی****امضاء و مهر رئیس** | **مدیریت آمار و فن­آوری اطلاعات دانشگاه****(جهت تسویه حساب­های کاربری و ایمیل و VPN )****امضاء و مهر رئیس** |

|  |
| --- |
| **1- مدیر گروه آموزشی امضاء و مهر رئیس** |
| **2- رئیس اداره آموزش دانشکده بهداشت امضاء و مهر رئیس** |
| **3- معاون آموزشی دانشکده بهداشت امضاء و مهر رئیس** |
| **4- مسئول تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت امضاء و مهر رئیس** |
| **5- مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه امضاء و مهر رئیس** |

**فرم تسویه حساب مربوط به تحویل پایان­نامه دوره کارشناسی ارشد**

**نام و نام­خانوادگی: رشته تحصیلی:**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام اساتید** | **مهر و امضاء** |
| **استاد راهنمای اول** |  |
| **استاد راهنمای دوم** |  |
| **استاد مشاور اول** |  |
| **استاد مشاور دوم** |  |
| **مدیر گروه** |  |