**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

 **برگه تسویه حساب دانشجویی مقطع دکتری تخصصیPh.D دانشکده بهداشت**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي** | **رشته**  | **شماره دانشجويي**  | **كد مركزي**  |
|  |  |  |  |

**وضعیت تحصیلی**

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

**مدت اشتغال به تحصيل در اين دانشگاه از تاريخ ............................. لغايت .......................... .**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **کتابخانه دانشکده بهداشت****مهر وامضاء رئیس** | **حسابداری دانشکده بهداشت****مهر وامضاء رئیس** | **مرکز کامپیوتر دانشکده****مهر وامضاء رئیس** | **سمعی و بصری دانشکده****مهر وامضاء رئیس** | **خدمات اداری دانشکده****مهر وامضاء رئیس** |
| **پژوهش دانشکده بهداشت****مهر وامضاء رئیس** | **معاونت تحقیقات و فناوری****مهر وامضاء رئیس** | **ستاد شاهد و ایثار گران****مهر وامضاء رئیس** | **کمیته انضباطی دانشگاه****مهر وامضاء رئیس** | **اداره امور خوابگاه ها****مهر وامضاء رئیس** |
| **اداره رفاه دانشجویان****مهر وامضاء رئیس** | **مدیریت امور فرهنگی دانشگاه****مهر وامضاء رئیس** | **کتابخانه مرکزی و مرکز اسناد****مهر وامضاء رئیس** | **اداره تغذیه دانشگاه****مهر وامضاء رئیس** | **مدیریت حراست دانشگاه****مهر وامضاء رئیس** |
| **اداره انفورماتیک معاونت فرهنگی دانشجویی****مهر وامضاء رئیس** | **مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه تسویه حساب های کاربردی و ایمیل و V.P.N****مهر وامضاء رئیس** |

|  |
| --- |
| **1-مبلغ كل بدهي خانم/آقاي ........................................................ را نسبت به صندوقهاي رفاه دانشجويان به عدد ............................................ و به حروف ........................................................................) اعلام بفرماييد.****2- داراي تعهد خدمت نزد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي مي باشد/ نمي باشد ماهيانه مبلغ ............................. ريال دريافت نموده است.** **3- ميزان و مبلغ استفاده از سايرامكانات ..................................... مي باشد.** **معاون امور دانشجويي فرهنگي دانشگاه** **مهر وامضاء رئیس** |

**معاونت امور دانشجویی دانشگاه**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **گروه آمار زیستی****مهر و امضاء رئیس** | **گروه آموزش بهداشت****مهر و امضاء رئیس** | **گروه اپیدمیولوژی****مهر و امضاء رئیس** |
| **گروه مهندسی بهداشت محیط****مهر و امضاء رئیس** | **گروه مهندسی بهداشت حرفه ای****مهر و امضاء رئیس** | **گروه بهداشت عمومی****مهر و امضاء رئیس** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1- مدير گروه آموزشي مربوطه** |  **مهر وامضاء**  |
| **2- مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده بهداشت**  |   **مهر وامضاء** |
| **3- معاون آموزشي دانشكده بهداشت** |   **مهر وامضاء** |
| **4- کارشناس مسوول تحصیلات تکمیلی دانشگاه** |  **مهر وامضاء** |
| **5- مدير تحصيلات تكميلي دانشگاه علوم پزشكي**  |  **مهر وامضاء** |

**فرم تسویه حساب مربوط به تحویل پایان نامه دوره دکتری تخصصی**

 **نام و نام خانوادگی:** **رشته تحصیلی:**

|  |  |
| --- | --- |
| **اساتید راهنما** | **مهر و امضاء** |
| **اساتید مشاور** |  **مهر و امضاء** |
| **مدیر گروه** |  **مهر و امضاء** |