



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان

برگه تسویه حساب میهمانی

به: ریاست محترم دانشکده بهداشت

باسلام و احترام

بدینوسیله به استحضار می‌رساند:

اینجانب.....باشماره دانشجویی.....ورودی.....دوره.....رشته.....

مقطع کاردانی کارشناسی پیوسته کارشناسی ناپیوسته کارشناسی ارشد دکتری که در تاریخ.....

بامیهمانی اینجانب در دانشکده..... موافقت شده است، خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به تسویه حساب اینجانب اقدام گردد.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ و امضاء

به: مدیریت محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

باسلام و احترام

بدینوسیله به استحضار می‌رساند مراتب فوق مورد تایید می‌باشد. خواهشمند است نسبت به تسویه حساب با نامبرده اقدام فرمائید.

نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
مسئول اداره آموزش دانشکده	ریاست دانشکده	معاونت آموزشی و دانشجویی دانشکده
تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء

* آدرس دائمی دانشجو:

* شماره تلفن ثابت و همراه:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان

شماره:

دانشکده بهداشت دامغان

تاریخ:

برگه تسویه حساب داخلی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره شناسنامه:

شماره دانشجویی:

امضاء دانشجو:

مسئول درآمد امضاء و مهر	مسئول خوابگاه امضاء و مهر	مسئول کتابخانه امضاء و مهر	کارشناس امور دانشجویی امضاء و مهر	کارشناس آموزش امضاء و مهر
مسئول نقلیه امضاء و مهر	مسئول امین اموال امضاء و مهر	مسئول امور فرهنگی و فوق برنامه امضاء و مهر	ناظر انتشارات امضاء و مهر	واحد اتوماسیون تغذیه امضاء و مهر
مدیر اداره حراست دانشکده		میزان بدهی نامبرده بابت استفاده از: الف: وام بیمه به مدت ترم ریال ب: وام تحصیلی به مدت ترم ریال ج: وام مسکن به مدت ترم ریال د: وام ضروری به مدت ترم ریال ذ: هزینه خوابگاه به مدت ترم ریال و: وام ازدواج به مبلغ ریال ه: میزان خسارت وارده به مبلغ ریال		
معاونت آموزشی و دانشجویی دانشکده				
ریاست دانشکده				