

فرم تسویه حساب دانشجویان کارشناسی ارشد با واحد تحصیلات تکمیلی

دانشکده پرستاری و مامایی

با سلام این جانب با مشخصات ذیل جهت فراغت از تحصیل درخواست تسویه حساب با تحصیلات تکمیلی دانشکده را دارم.

نام و نام خانوادگی: نام پدر..... شماره شناسنامه..... صادره از:.....

متولد سال شماره دانشجویی..... رشته و گرایش:

۱- بدینوسیله گواهی می شود که یک نسخه پایان نامه دانشجوی فوق الذکر تحویل اینجانب گردید.

امضاء استاد مشاور دوم

امضاء استاد مشاور اول

امضاء استاد راهنمای اول

نام و نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی:

۲- ارائه مدارک:

الف- صورتجلسه دفاع (اصل و فتوکپی)

ب- در صورت اعلام فراغت بدون نمره مقاله: ارائه (سابمیت مقاله) که زیر تاریخ سابمیت ، عنوان مقاله سابمیت شده، عنوان مجله، نمایه مجله، نویسنده اول و دوم و... نویسنده مسئول خط کشیده شود .

ج- در صورت اعلام فراغت با نمره مقاله : علاوه بر ارائه سابمیت مقاله (همراه با تاریخ ارسال مقاله)، ارائه خود مقاله که زیر عنوان مقاله ، عنوان مجله ، نویسنده اول ، دوم ، و...، نویسنده مسئول خط کشیده شود ، فرم علم سنجی ، نامه اکسپت همراه با تاریخ پذیرش مقاله).

کارشناس معاونت پژوهشی

امضاء

د- فرم میزان بدهی رفاه

- اصل کارت دانشجویی یا فرم تکمیل شده مفقودی، فتوکپی شناسنامه از تمام صفحات ، فتوکپی کارت ملی / فتوکپی کارت پایان خدمت یا معافیت و ۲ قطعه عکس

کارشناس تحصیلات تکمیلی

امضاء