**برگ تسویه حساب دانشجویان دکتری پرستاری و بهداشت باروری**

 اینجانب جهت فراغت از تحصیل، درخواست تسویه حساب با دانشکده را دارم.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام: | نام خانوادگی: | نام پدر: | شماره شناسنامه: |
| صادره از: | متولد: | شماره دانشجویی: | پرستاری🖵 مامایی 🖵 |

1- ضمن تایید پایان نامه و مقاله/مقالات منتج از آن، گواهی می­شود یک نسخه پایان نامه دانشجوی فوق­الذکر تحویل اینجانب گردید.

**اساتید/ استاد راهنما** : ........................................................................ امضا .....................................

**حوزه معاونت پژوهشی دانشکده**

2-گواهی می­شود: فایل ترجمان دانش 🖵 یک نسخه مقاله🖵 CD حاوی کل پایان نامه🖵 تحویل امور پژوهشی گردید.

**معاون پژوهشی دانشکده**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| کتابخانه 🖵 | واحد حسابداری 🖵 | امین اموال 🖵 |
| سمعی بصری 🖵 | واحد رایانه 🖵 | انباردار 🖵 |

3- گواهی می­شود کلیه مدارک لازم جهت تسویه حساب تحویل اینجانب گردید.🖵 امضا کارشناس تحصیلات تکمیلی

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |