



بسمه تعالی

## فرم تسویه حساب

نام :

نام خانوادگی:

شماره دانشجویی :

رشته تحصیلی :

مقطع:

دوره:

دانشگاهی: انتقالی  انصرافی  تغییر رشته و انتقال  اخراجی  مهمان

لطفاً جهت اعلام وضعیت تحصیلی با واحدهای ذیل تسویه حساب نمایید.

اعتبار این تسویه حساب از تاریخ صدور (جهت ارائه به آموزش ده روز می باشد).

اداره آموزش	در تاریخ	با اداره آموزش تسویه حساب نموده است .
مسئول آموزش دانشکده		
مدیر گروه دانشکده	در تاریخ	با گروه مربوطه تسویه حساب نموده است .
مدیر گروه		
کتابخانه دانشکده پرستاری جویین	در تاریخ	با کتابخانه تسویه حساب نموده است .
مسئول کتابخانه		
اداره امور دانشجویی	در تاریخ	با امور خوابگاهی تسویه حساب نموده است
مسئول امور خوابگاه		
مرکز مهارت های بالینی دانشکده پرستاری جویین	در تاریخ	با مرکز مهارت های بالینی تسویه حساب نموده است .
مسئول مرکز مهارت های بالینی		

ریاست محترم دانشکده پرستاری جویین  
جناب آقای دکتر صدر