« فرم تسویه حساب دستیاران تخصصی »

**نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی : رشته تخصصی:**

**سهمیه قبولی : تاریخ شروع به دوره : تاریخ اتمام دوره :**

**........................................................................................................................................................................................................................................................**

**مرکز آموزشی درمانی دکتر بهشتی**

**آقای / خانم دکتر : دستیار رشته : با کلیه واحد های تابعه این مرکز تسویه حساب کامل نموده و هیچگونه بدهی نقدی و جنسی ندارد.**

**- امور مالی**

**- اموال**

**- کتابخانه**

**- سمعی و بصری**

**- آموزش مهر و امضا رئیس مرکز**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................**

**مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)**

**آقای / خانم دکتر : دستیار رشته : با کلیه واحد های تابعه این مرکز تسویه حساب کامل نموده و هیچگونه بدهی نقدی و جنسی ندارد.**

**- امور مالی**

**- اموال**

**- کتابخانه**

**- سمعی و بصری**

**- آموزش مهر و امضا رئیس مرکز**

**.......................................................................................................................................................................................................... .............................................**

**مرکز آموزشی درمانی آیت اله موسوی**

**آقای / خانم دکتر : دستیار رشته : با کلیه واحد های تابعه این مرکز تسویه حساب کامل نموده و هیچگونه بدهی نقدی و جنسی ندارد.**

**- امور مالی**

**- اموال**

**- کتابخانه**

**- سمعی و بصری**

**- آموزش**

**مهر و امضا رئیس مرکز**

**دانشکده پزشکی**

**آقای / خانم دکتر : دستیار رشته : با کلیه واحد های تابعه این مرکز تسویه حساب کامل نموده و هیچگونه بدهی نقدی و جنسی ندارد.**

**- امور مالی**

**- اموال**

**- کتابخانه دانشکده پزشکی**

**- کتابخانه مرکزی**

**- سمعی و بصری**

**- آموزش**

**- پژوهش مهر و امضا رئیس دانشکده**

**......................................................................................................................................................................................................... معاونت دانشجوئی و فرهنگی دانشگاه**

**آقای / خانم دکتر : دستیار رشته : با کلیه واحد های تابعه این مرکز تسویه حساب کامل نموده و هیچگونه بدهی نقدی و جنسی ندارد.**

**- امور مالی**

**- اموال**

**- اداره تغذیه**

**- واحد تسویه حساب مهر و امضا رئیس مرکز**

**.......................................................................................................................................................................................................... معاونت پژوهشی دانشگاه**

**آقای / خانم دکتر : دستیار رشته : با کلیه واحد های تابعه این مرکز تسویه حساب کامل نموده و هیچگونه بدهی نقدی و جنسی ندارد.**

**- امور مالی**

**- اموال مهر و امضا**

**.......................................................................................................................................................................................................... معاونت پشتیبانی دانشگاه**

**آقای / خانم دکتر : دستیار رشته : با کلیه واحد های تابعه این مرکز تسویه حساب کامل نموده و هیچگونه بدهی نقدی و جنسی ندارد.**

**- امور مالی**

**- اموال مهر و امضا**

**.......................................................................................................................................................................................................... امور دستیاری معاونت آموزشی**

**آقای / خانم دکتر : دستیار رشته : با کلیه واحد های تابعه این مرکز تسویه حساب کامل نموده و هیچگونه بدهی نقدی و جنسی ندارد.**

**- امور مالی**

**- اموال**

**مهر و امضا**

* **در تمامی مراحل تسویه مهر و امضای رئیس مراکز الزامی است و بایستی در تمامی مراحل فرم تسویه در دبیرخانه مراکز ثبت و شماره داشته باشد.**