****

تاريخ :

شماره :

پيوست :

 تسویه حساب فارغ التحصیلان دانشکده پرستاری ومامایی) تحصیلات تکمیلی(

**گواهی می شود خانم /آقای دانشجوی کارشناسی ارشد/دکترای تخصصی رشته**

 **به شماره دانشجویی فرزند کدملی متولد / / تاریخ شروع به تحصیل / / تاریخ فراغت ازتحصیل / / با امور زیرتسویه حساب نموده است.**

**کارشناس تحصیلات تکمیلی کارشناس مسئول تحصیلات تکمیلی**

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

|  |
| --- |
| **گواهی می شود نامبرده با کتابخانه دانشکده پرستاری ومامایی تسویه حساب نموده است . مهر و امضاء کتابخانه** |
| **گواهی می شود نامبرده با کتابخانه مرکزی تسویه حساب نموده است . مهر و امضاء**  |
| **گواهی می شود نامبرده با دفتر دانش آموختگان تسویه حساب نموده است . مهر وامضاءدفتردانش آموختگان** |
| **گواهی می شود نامبرده با کمیته انضباطی دانشگاه تسویه حساب نموده است. مهر وامضاءکمیته انضباطی دانشگاه**  |
| **گواهی می شود نامبرده با مدیریت فناوری اطلاعات دانشگاه تسویه حساب نموده است. مهر وامضاء مدیریت فناوری دانشگاه****ساختمان شماره 4 دانشکده پزشکی** |
| **گواهی می شود نامبرده با رختکن دانشکده تسویه حساب نموده است . امضاء مسئول مربوطه**  |
| **گواهی می شود نامبرده با حسابداری واموال دانشکده تسویه حساب نموده است.**  **امضاءمسئول اموال دانشکده امضاءحسابداری دانشکده** |