

# فرم تسویه حساب دانشگاه علوم پزشکی لرستان



گواهی می شود آقا/ خانم دانشجوی رشته مقطع کارشناسی پیوسته با شماره دانشجویی به علت فارغ التحصیلی تامورخه / ۱۳۹/ با واحد های زیر تسویه حساب نموده است. است .

<p>۱۴. کتابخانه بیمارستان شهدای عشایر نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p><b>۱- اداره آموزش دانشکده پیراپزشکی</b> کلیه واحد های درسی را به اتمام رسانده و نمرات ثبت گردیده است. نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۱۵. کتابخانه مرکزی نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۲. سمعی بصری دانشکده نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۱۶. امور خوابگاه ها نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۳. امور دانشجویی دانشکده نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۱۷. امور بالینی مامایی در دانشکده ( مربوط به دانشجویان مامایی ) نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۴. امور فرهنگی دانشکده نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۱۸. امور آزمایشگاهها نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۵. کتابخانه دانشکده نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۱۹. اداره تغذیه ( معاونت ، دانشجویی ، و فرهنگی ) نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۶. دفتر نهاد رهبری دانشکده نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۲۰. واحد تربیت بدنی نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۷. امور مالی دانشکده ( فقط جهت دانشجویی ) نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۲۱. اداره امور فرهنگی ( معاونت دانشجویی و فرهنگی ) نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۸. کتابخانه بیمارستان شهید مدنی نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۲۲. کمیته انضباطی ( معاونت دانشجویی و فرهنگی ) نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۹. امور بالینی بیمارستان شهید مدنی نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۲۳. ستاد شاهد ( معاونت آموزشی ) نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۱۰. کتابخانه بیمارستان خیریه عسلی نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۲۴. امور رفاهی و دانشجویی (معاونت دانشجویی و فرهنگی) نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۱۱. امور بالینی بیمارستان خیریه عسلی نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۲۵. حراست نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۱۲. امور بالینی پرستاری بیمارستان شهدای عشایر نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>
<p>۲۶. کتابخانه بیمارستان اعصاب و روان نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>	<p>۱۳. امور بالینی بیمارستان اعصاب و روان نام و نام خانوادگی مهر و امضاء</p>

۲۷. اداره امور فارغ التحصیلان دانشگاه ( به انضمام کارت دانشجویی)

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی

آدرس کامل منزل دانشجو :

تلفن :