**بسمه تعالی**  **تاریخ:**

|  |
| --- |
| توجه:این فرم بدون مهر و امضاء آموزش دانشکده فاقد اعتبار می باشد. |

 فرم تسویه حساب

**«فراغت از تحصیل – روزانه / شبانه »**

|  |
| --- |
| آقا/خانم فرزند دانشجوی رشته مقطع کارشناسی به شماره دانشجویی متولد سال به شماره شناسنامه صادره از شماره تلفن همراه در تاریخ شروع به تحصیل نموده و در تاریخ تقاضای تسویه حساب می‌نماید.\*\* دانشجوی نامبرده، (انتقالی/ مهمانی/ تغییر رشته)از دانشگاه ................................. بوده و تعداد .............. نیمسال در دانشگاه مذکور تحصیل نموده است. قسمت های مختلف دانشگاه با امضا و مهر فرم تسویه حساب تایید می‌نمایند نامبرده هیچگونه بدهی یا تعهدات دیگر به آن قسمت ندارد. **آموزش دانشکده منابع طبیعی** |
| **امور دانشجویان (رعایت ترتیب مراحل زیر الزامی می باشد.)** |
| **2-اداره بورس و وام** (روبروی رستوران دامپزشکی)**\*مبلغ وام تحصیلی:..................................... ریال****\*مبلغ وام حج و بیمه درمانی:................... ریال****\*مبلغ وام ضروری:....................................... ریال****رئیس اداره بورس و وام:** | **1-اداره امور خوابگاه ها** (روبروی رستوران دامپزشکی)**\*بدهی خوابگاه ها.......................... ریال****\*بدهی مقطع قبلی........................ ریال****رئیس اداره امور خوابگاه‌ها:** |
| **4-دایره صدور کارت و تسویه** (ساختمان ستاد مرکزی- اداره حراست) | **3- واحد صدور دفترچه اقساط** (روبروی رستوران دامپزشکی)\*مبلغ کل بدهی دانشجو:..............................ریال**مسئول واحد صدور دفترجه اقساط:** |
| **6-ستاد شاهد و ایثارگر (فقط برای دانشجویان شاهد و ایثارگر الزامی است)**(جنب کتابخانه مرکزی) | **5-کتابخانه مرکزی** |
| **7-امور مالی سما** (ساختمان آموزش کل) |



**تاریخ :**

**شماره :**

**ضمیمه :**

بسمه تعالی

**دانشکده منابع طبیعی**

**فرم تسویه حساب دانشکده منابع طبیعی**

**وضعیت**: فراغت از تحصیل □ انتقال □ انصراف □ مهمانی □

|  |
| --- |
| نام : ...........................نام خانوادگی : ................................شماره دانشجویی : ................................رشته :......................... |
| 1-کتابخانه دانشکده منابع طبیعی  مهر و امضا: |
| 2-اموال دانشکده منابع طبیعی مهر و امضا:  |
| 3-گروه آموزشی مربوطه  مهر و امضا:  |

دانشجوی گرامی با آرزوی توفیق در مراحل آتی درسی و تحصیلی حتما این فرم را پس از تکمیل به اداره آموزش دانشکده تحویل دهید. امکان انجام تسویه حساب دانشگاه بعد از تحویل این فرم به دانشکده مقدور خواهد بود.

**آموزش دانشکده منابع طبیعی**

**باسمه تعالی**

**اطلاعات تحصیلی فارغ التحصیلان دانشگاه ارومیه**

نام: نام خانوادگی:

کدملی: جنسیت:

دانشکده: شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی: دوره تحصیلی:

دوره ( شبانه / روزانه ): سال و نیمسال تحصیلی:

آدرس ایمیل: تلفن همراه:

تلفن ثابت: آدرس پستی: