



## فرم تسویه حساب دوره دستیاری

بدینوسیله گواهی می شود ..... پذیرفته شده در رشته تخصصی..... این دانشگاه که در تاریخ ..... دوره وی به اتمام رسیده، جهت تسویه معرفی می گردد.

### ۱- گروه مربوطه :

نامبرده دوره خود را در تاریخ ..... شروع و در تاریخ ..... در رشته تخصصی ..... بیمارستان ..... وابسته به دانشگاه علوم پزشکی به اتمام رسیده و از بخش مربوطه ترخیص می گردد. همچنین نامبرده در طول دوران تحصیل مدت ..... ماه از مرخصی با احتساب سنوات / بدون احتساب سنوات استفاده نموده است.

مدیر گروه

مهر و امضاء

### ۲- آموزش بیمارستانها :

۲/۱- با بیمارستان شهید بهشتی تسویه حساب نموده و هیچگونه بدهی ندارد.

مسئول آموزش

مهر و امضاء

۲/۲- با بیمارستان دکتر شبیه خوانی تسویه حساب نموده و هیچگونه بدهی ندارد.

مسئول آموزش

مهر و امضاء

۲/۳- با بیمارستان اخوان تسویه حساب نموده و هیچگونه بدهی ندارد.

مسئول آموزش

مهر و امضاء

### ۳- معاون پژوهشی دانشگاه:

دکتر ..... دستیار رشته ..... کلیه کتابها وسایل سمعی بصری به امانت برده را عودت نموده و هیچگونه بدهی به واحدهای مورد اشاره ذیل ندارد:

۳/۱- مقاله چاپ شده یا پذیرش مقاله ایشان مورد تأیید می باشد

معاون پژوهشی دانشگاه

مهر و امضاء

۳/۲- کتابخانه مرکزی دانشگاه

مهر و امضاء

۳/۳- کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی

مهر و امضاء

۳/۴- کتابخانه بیمارستان بهشتی

مهر و امضاء

۳/۵- کتابخانه بیمارستان دکتر شبیه خوانی

مهر و امضاء

۳/۶- سمعی بصری دانشگاه

مهر و امضاء

۴- مرکز آمار و فن آوری اطلاعات دانشگاه :

مرکز آمار و فن آوری اطلاعات

مهر و امضاء

۵- معاون پژوهشی دانشکده پزشکی:

۵/۱- نامبرده در تاریخ ..... از پایان نامه خود دفاع نموده است .

معاون پژوهشی دانشکده

مهر و امضاء

عنوان پایان نامه: .....

۵/۲- نامبرده در تاریخ ..... پایان نامه خود را تحویل داده است .

مسئول امور پایان نامه کتابخانه مرکزی

مهر و امضاء

۶- معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان شهید بهشتی :

معاون آموزشی و پژوهشی بیمارستان

مهر و امضاء

کلیه وسایل تحویلی را عودت داده است

۷- روابط عمومی بیمارستان شهید بهشتی :

مسئول روابط عمومی بیمارستان شهید بهشتی

مهر و امضاء

۸- معاون امور دانشجویی فرهنگی دانشگاه :

نامبرده نسبت به تسویه حساب خود اقدام نموده و اصل نامه شماره ..... مورخ ..... پیوست می باشد.

امور دانشجویی فرهنگی

مهر و امضاء

۹ - واحد اموال :

مسئول واحد اموال

مهر و امضاء

الف: بیمارستان شهید بهشتی کلیه وسایل تحویلی را عودت داده است .

مسئول واحد اموال

مهر و امضاء

ب: بیمارستان دکتر شبیه خوانی کلیه وسایل تحویلی را عودت داده است .

ج: بیمارستان اخوان کلیه وسایل تحویلی را عودت داده است .

مسئول واحد اموال

مهر و امضاء

۱۰- اداره بیمه خدمات درمانی

نسبت به تحویل دفترچه بیمه خود و غیره اقدام نموده و هیچگونه بدهی به این اداره ندارد.

رئیس بیمه خدمات درمانی

مهر و امضاء

۱۱- اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

مهر و کارت دستگیری نامبرده تحویل گردید:

مسئول آموزش تحصیلات تکمیلی

مهر و امضاء

۱۲- معاون بالینی دانشکده پزشکی :

وضعیت مالی نامبرده مشخص و نسبت به تسویه حساب آن برابر مقررات اقدام گردد.

معاون بالینی دانشکده پزشکی

مهر و امضاء

۱۳- امور مالی معاونت آموزشی دانشگاه :

نامبرده از کمک هزینه تحصیلی و غیره بهرمنند نبوده و بدهکار و طلبکار از این امور نمی باشد.

رئیس امور مالی معاونت آموزشی دانشگاه

مهر و امضاء

۱۴- مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه :

اعلام پایان دوره خانم /آقای دکتر .....بلامانع است .

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

مهر و امضاء

۱۵- معاون آموزشی دانشگاه :

کلیه موارد فوق مورد تائید می باشد و اعلام پایان دوره وی بلامانع است .

معاون آموزشی دانشگاه

مهر و امضاء