|  |
| --- |
| **678862_PhotoA بسمه تعالی** **دانشگاه علوم پزشکی ایران** **دانشکده طب ایرانی****فرم تسویه حساب****گواهی می شود خانم/ آقای …………………… دانشجوی دکتری/کارشناسی ارشد گروه آموزشی ................ در تاریخ ……………کلیه تجهیزات و وسایل از جمله کلید کمد و سایر موارد مربوط به دوره آموزشی و پژوهشی خود را تحویل نموده است.**  **امضاء: مسئول امور رفاهی** |
| **گواهی می شود خانم/ آقای ……..………….. دانشجوی دکترای/کارشناسی ارشد گروه آموزشی ........................ در تاریخ …………………. پایان نامه خود، کتب و مجلات متعلق به کتابخانه را تحویل نموده است.**  **امضاء: مسئول کتابخانه**  |
| **گواهی می شود خانم/ آقای ………..……….. دانشجوی دکترای گروه آموزشی ......................... از تاریخ آزمون جامع نسبت به فعالیت در درمانگاه ها/ داروخانه ها اقدامات لازم را انجام نموده است.**  **امضاء: مسئول درمانگاه**  |
| **گواهی می شود …….…………… دانشجوی دکترای/کارشناسی ارشد گروه آموزشی ........................... در تاریخ ..................... نسبت به تحویل فایل پایان نامه به اینجانب ............................... به عنوان استاد راهنما و اعمال اصلاحات لازم اقدام نموده است.**  **امضاء: استاد راهنما**  |
| **گواهی می شود ……….…………. دانشجوی دکترای/کارشناسی ارشد گروه آموزشی ................ در تاریخ ………………. پایان نامه خود را تحویل نموده است.**  **امضاء:مسئول آموزش و تحصیلات تکمیلی** |
| **گواهی می شود که ..................... دانشجوی دکترای/ کارشناسی ارشد گروه آموزشی ..................... هیچگونه بدهی بابت طرح تحقیقاتی به معاونت پژوهشی دانشکده طب ایرانی ندارد.** **امضاء: معاون پژوهش** |
| **گواهی می شود خانم/ آقای ……..………….. دانشجوی دکترای/کارشناسی ارشد گروه آموزشی ........................ هیچگونه بدهی بابت آزمایشگاه های عضو سامانه شبکه آزمایشگاهی (آزمایشگاه های معین) ندارد.** **امضاء: آزمایشگاه جامع تحقیقات معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه** **سرکار خانم دکتر رویا میرزایی** **آدرس: زیرزمین دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران** |