

فرم تسویه حساب با معاونت آموزشی و پژوهشی

۱ - مشخصات دانشجویی

نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	مقطع	سال ورود	شماره دانشجویی

آدرس محل سکونت :

شماره تلفن ثابت : شماره تلفن همراه :

علت تسویه حساب

فارغ التحصیل ☐ انصراف ☐ انتقالی ☐ اخراج ☐ اتمام میهمانی ☐
تاریخ فراغت: تاریخ و امضاء.....

ردیف	نام قسمت	امضاء و مهر مسئول قسمت	ردیف	نام قسمت	امضاء و مهر مسئول قسمت
۱	مدیر گروه آموزشی		۷	اداره مالی	
۲	فارغ التحصیلان تحويل کارت دانشجویی		۸	اداره آموزش دانشکده	
۳	واحد پژوهش		۹	کتابخانه مرکزی (دانشکده پزشکی)	
۴	واحد حراست		۱۰	کتابخانه دانشکده داروسازی	
۵	معاونت فرهنگی دانشجویی دانشکده		۱۱	وضعیت شهریه دانشجو	
۶	واحد رایانه		۱۲	آزمایشگاه فارماکولوژی و سم شناسی	

آدرس: کرج - بلوار طالقانی شمالی - بالاتر از میدان طالقانی - بعد از دادگستری

تلفن: ۳۲۵۵۸۹۲۰-۲۴ فاکس: ۳۲۵۵۸۹۳۲

بسمه تعالی

آزمایشگاه فارماسیوتیکس	۱۵		آزمایشگاه فارماکوگنوزی	۱۳
آزمایشگاه کشت سلولی	۱۶		آزمایشگاه شیمی دارویی و آنالیزدستگاهی	۱۴