



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان فارس

فرم تقاضای تسویه حساب دانشکده پیراپزشکی

توسط دانش آموزته مقطع کارشناسی تکمیل گردد:

احتراماً اینجانب: شماره دانشجویی: کدملی: نام پدر:
رشته رادیولوژی مقطع کارشناسی پیوسته / ناپیوسته سال ورود: تقاضای تسویه حساب دارم.

همچنین گواهی می نمایم با توجه به کارنامه تحصیلی تعداد واحد درسی را با معدل گذرانده و ریز نمرات و کارنامه تحصیلی خود را در سیستم سبا رویت نموده و مورد تأیید می باشد.

ضمناً اینجانب هیچگونه بدهی به گروه رادیولوژی ندارم

علت تسویه حساب: فراغت از تحصیل ☐ انصراف ☐ انتقال ☐

آدرس دقیق (جهت ارسال دانشنامه):

کدپستی:

شماره تلفن ثابت:

شماره همراه:

ایمیل:

امضاء دانش آموزته

توسط کارشناس آموزش گروه تکمیل گردد:

تسویه حساب نامبرده از نظر واحد آموزشی بلامانع می باشد. ☐
نامبرده کلید کمد خود را تحویل نموده و هیچ گونه بدهی به گروه رادیولوژی ندارد. ☐

تایید کارشناس آموزش

مهر گروه رادیولوژی

توجه: این فرم به عنوان مدرک فراغت از تحصیل شناخته نشده و قابل ترجمه نمی باشد.

تکمیل فرآیند فراغت از تحصیل منوط به درج مهر گروه رادیولوژی بوده و در غیر اینصورت فاقد اعتبار می باشد.