



انجمن علوم و معارف اسلامی کرمان

تسویه حساب

تاریخ فارغ التحصیلی:

با احترام، اینجانب به شماره دانشجویی آدرس منزل: شماره تلفن همراه: رایانامه:	دانشجوی مقطع تقاضای تسویه حساب دارم. شماره تلفن ثابت :	دوره <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> شبانه، رشته
تاریخ: نام و نام خانوادگی و امضای دانشجو:		
توجه: این برگه بدون امضای کارشناس آموزشی دانشکده و مهر آموزش دانشکده فاقد هرگونه اعتباری میباشد. دانشجو جزو ۱۰٪ برتر هم ورودی و هم رشته ای خود <input type="checkbox"/> میباشد <input type="checkbox"/> نمیباشد. ومعدل کل نامبرده می باشد. دانشجو از سهمیه شاهد و ایثارگر پذیرفته شده است. <input type="checkbox"/>		
کارشناس آموزشی دانشکده : نام و نام خانوادگی:		

آموزش دانشکده	آزمایشگاه گروه آموزشی دانشکده	مدیر گروه آموزشی دانشکده
کارپردازی، انبار و امور مالی دانشکده	معاون آموزشی دانشکده	آزمایشگاه مرکزی (ویژه دانشجویان تحصیلات تکمیلی)

اداره رفاه امور دانشجویی دانشگاه	اداره خوابگاه امور دانشجویی دانشگاه	اداره تغذیه امور دانشجویی دانشگاه
اداره تربیت بدنی امور دانشجویی دانشگاه	مدیریت امور دانشجویی دانشگاه	مدیریت امور فرهنگی دانشگاه

مخزن فارسی و لاتین و مرجع کتابخانه مرکزی دانشگاه	امور مالی مرکزی دانشگاه	مدیریت مزرعه و گلخانه دانشگاه
اداره کل امور دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه (ویژه دانشجویان شاهد و ایثارگر)	دفتر هماهنگی و برنامه ریزی آموزشی دانشگاه	