



جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه فنی و حرفه ای استان سیستان و بلوچستان
آموزشکده فنی و حرفه ای شهید باهنر زاهدان

شماره:
تاریخ:
پیوست:

فرم تسویه حساب دانشجویی

اینجانب: به شماره دانشجویی:

و شماره ملی:

شماره موبایل:

بدلیل: فراغت از تحصیل ☐ انصراف از تحصیل ☐ اخراج ☐ انتقال ☐ در تاریخ متقاضی تسویه حساب می باشم.

آدرس دقیق منزل:

توجه: مهلت تسویه حساب کامل با واحدهای مربوطه حداکثر یک هفته می باشد.

نام نام خانوادگی دانشجو:

امضاء

ردیف	اداره	نام واحد	ملاحظات	محل امضاء و تاریخ
۱	امور فارغ التحصیلان	امور فارغ التحصیلان	نامبرده دارای معافیت تحصیلی ☐ ، کارت پایان خدمت ☐ می باشد. فارغ التحصیل ☐ اخراج ☐ انصراف ☐ انتقال ☐ نامبرده در تاریخ..... ثبت سیستم گردید.	
۲	اداره آموزش	کارگاه کامپیوتر	نامبرده بدهی دارد ☐ نامبرده بدهی ندارد ☐	
		آزمایشگاه الکترونیک و کارگاه برق	نامبرده بدهی دارد ☐ نامبرده بدهی ندارد ☐	
۳	اداره امور دانشجویان	۱- صندوق رفاه دانشجویی	نامبرده مبلغ..... بدهکار می باشد	
		۲- خوابگاه	نامبرده بدهی دارد ☐ نامبرده بدهی ندارد ☐	
		۳- کتابخانه	نامبرده بدهی دارد ☐ نامبرده بدهی ندارد ☐	
۴	اداره امور مالی	امور مالی	نامبرده بدهی دارد ☐ نامبرده بدهی ندارد ☐	

جعفر صادقی

رئیس دانشگاه فنی و حرفه ای استان سیستان و بلوچستان