

فرم تسویه حساب دانشجویان رشته مهندسی پزشکی

کارشناس محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی گروه مهندسی پزشکی

بدینوسیله تایید میشود آقا/خانم..... دانش آموخته مقطع..... گرایش
به شماره دانشجویی در تاریخ از پروژه کارشناسی / کارشناسی ارشد / رساله
دکتری خود دفاع کرده و کلیه مراحل مربوطه را با موفقیت گذرانده است . لذا خواهشمند است نسبت به ابطال
کارت، تسویه حساب و تایید مراحل فارغ التحصیلی ایشان اقدام فرمایید.

نام و امضاء استاد راهنمای پروژه/پایان نامه/رساله دکتری دانشجو

مدیر محترم گروه مهندسی پزشکی

با توجه به تایید و موافقت استاد محترم راهنمای پروژه/پایان نامه/ رساله دکتری دانشجو ، تسویه حساب و
اعلام فراغت از تحصیل نامبرده در سامانه گلستان ثبت گردید.

کارشناس آموزشی و تحصیلات تکمیلی گروه مهندسی پزشکی