دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی- درمانی استان قزوین
(دانشکده پیراپزشکی)

شمـاره:
تاریـخ:
پیوست:

تقاضای تسویه حساب
پذیرفته شدگان رشته های نیمه متمرکز

معاون محترم آموزشی دانشکده

باسلام و احترام، اینجانب دانشجوی رشته ورودی نیمسال سال تحصیلی مقطع دوره روزانه به شماره دانشجویی این دانشگاه با اطلاع کامل از مقررات آموزشی مربوطه، بنا به درخواست مورخ به علت ، با این دانشگاه تسویه حساب نموده ام.

امضاء دانشجو – تاریخ:

مدیر محترم امورآموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً باتوجه به درخواست خانم/آقای به استحضار می رساند تسویه حساب نامبرده از نظر این دانشکده بلامانع می باشد. بدینوسیله اطلاعات تحصیلی وی به شرح زیر جهت هرگونه اقدام مقتضی اعلام می گردد.

الف: وضعیت دانشجواز نظر بهره مندی از آموزش رایگان: مشمول استفاده از آموزش رایگان می باشد.☐ نمی باشد.☐

سال ورود به دانشگاه	تاریخ دقیق ثبت نام	تاریخ شروع به تحصیل	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	نیمسالهای تحصیلی گذرانده	تعداد واحد های انتخابی		تاریخ تسویه حساب
						نظری	عملی و تخصصی	
توضیحات:								

ب: وضعیت تحصیلی دانشجو از نظر دارا بودن تعهد محضری: ☐ فاقد تعهد محضری ☐ دارای تعهد محضری (در صورت دارا بودن تعهد محضری تصویر تعهد نامه ضمیمه گردد).

مسئول اداره آموزش دانشکده **رئیس/ معاون آموزشی دانشکده**