

فرم تسویه حساب دانشجویان دانشکده فنی شهید قاضی طباطبایی ارومیه



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دانشکده فنی و حرفه‌ای ارومیه
شهید قاضی طباطبایی

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

اینجانب فرزند به شماره ملی
شماره دانشجویی رشته
دوره روزانه شبانه تقاضای تسویه حساب با دانشکده فنی و حرفه ای شهید قاضی
طباطبایی را دارم، خواهشمند است اقدامات لازم را مبذول فرمایید.
امضاء دانشجو
تاریخ تسویه حساب :
شماره تماس دانشجو :

***** این قسمت توسط کارشناس رشته تکمیل گردد *****

<input type="checkbox"/> نیمسال اول <input type="checkbox"/> نیمسال دوم انتقال / مهمان :	تاریخ	<input type="checkbox"/> فارغ التحصیل <input type="checkbox"/> اخراج <input type="checkbox"/> انصراف	محل امضا و مهر کارشناس رشته
 / /		

حوزه ریاست	
حراست	

معاونت اداره مالی	
امور مالی	

معاونت پژوهش	
کتابخانه	

کارگاه صنایع فلزی	

کارگاه ساخت و تولید	

معاونت آموزشی

معاونت دانشجویی	
امور دانشجویان	
خوابگاه	
صندوق رفاه دانشجویان	

کارگاهها و آزمایشگاهها	
------------------------	--

کارگاه برق و الکترونیک	

کارگاه عمران، معماری	

آموزش کل / امور فارغ التحصیلان