** بسمه تعالی**

 **فرم تسویه حساب دانشجویان**
 دانشکده پزشکی

 به این وسیله آقای/خانم به شماره دانشجویی فرزند متولد

 صادره از به شماره شناسنامه که از تاریخ / / به عنوان

 در دانشکده پزشکی مشغول به تحصیل بوده و از تاریخ / / دانش آموخته دوره رشته

 خواهند بود. مستدعی است با نامبرده تسویه حساب فرمایید.

 **واحد آموزش دانشکده پزشکی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **طبقه** | **نام واحد** | **توضیحات** | **امضاء** |
| **1** | **زیر زمین** | **انبار** |  |  |
| **2** | **زیر زمین** | **جمع دار اموال** |  |  |
| **3** | **همکف** | **کتابخانه** |  |  |
| **4** | **همکف** | **دفتر پژوهشی** |  |  |
| **5** | **همکف** | **امور دانشجویی** |  |  |
| **6** | **همکف** | **حسابداری** |  |  |
| **7** | **اول** | **واحد کامپیوتر** |  |  |
| **8** | **اول** | **سایت کامپیوتر دانشجویی** |  |  |
| **9** | **اول** | **آزمایشگاه ایمونولوژی** |  |  |
| **10** | **اول** | **آزمایشگاه میکروب شناسی** |  |  |
| **11** | **اول** | **آزمایشگاه انگل و قارچ شناسی** |  |  |
| **12** | **دوم** | **آزمایشگاه فیزیولوژی** |  |  |
| **13** | **دوم** | **گروه پاتولوژی و علوم تشریحی** |  |  |
| **14** | **دوم**  | **آزمایشگاه بیوشیمی** |  |  |
| **15** | **سوم** | **امور فرهنگی و روابط عمومی** |  |  |
| **16** | **سوم** | **ستاد شاهد و ایثارگر** |  |  |
| **17** | **سوم** | **گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی** |  |  |
| **18** | **سوم** | **امور اداری** |  |  |
| **19** | **\*\*\*** | **آزمایشگاه مرکزی دانشگاه** |  |  |