



فرم شماره ۹	بسمه تعالی
تاریخ:	فرم تسویه حساب دانشکده شیمی
شماره:	دانشکده شیمی

بدینوسیله گواهی می شود تسویه حساب آقای / خانم دانشجوی رشته

گرایش مقطع تحصیلی به شماره دانشجویی مورد تایید است.

امضا	توضیحات	تاریخ	نام و نام خانوادگی	
				استاد راهنما
				استاد مشاور
				آزمایشگاه شیمی فیزیک
				آزمایشگاه شیمی دارویی
				آزمایشگاه آنالیز دستگاهی
				دفتر دانشکده
				مدیر گروه

کارشناس محترم امور آموزشی دانشکده

باسلام:

خواهشمند است نسبت به انجام فرایندهای مربوط به فارغ التحصیلی نامبرده در دانشکده اقدام فرمایید.

نام و نام خانوادگی ریاست دانشکده

تاریخ و امضاء