

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل
معاونت آموزشی



« فرم تسویه حساب دانشجویان دانشکده بهداشت با واحد های تابعه دانشگاه »

انتقال جابجایی اخراجی انصرافی فارغ التحصیل

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

ردیف	نام واحد	مهر و امضاء	ردیف	نام واحد	مهر و امضاء
۱	اداره آموزش دانشکده		۱۸	مرکز بهداشت شهرستان زابل	
۲	کتابخانه دانشکده		۱۹	امور فارغ التحصیلان	
۳	کارت دانشجویی		۲۰	واحد پژوهش دانشگاه	
۴	انبار دانشکده		۲۱	معاونت غذا و دارو	
۵	انتشارات دانشکده		۲۲	نظریه کمیته انضباطی	
۶	سمعی و بصری دانشکده		امور دانشجویی دانشگاه		
۷	آزمایشگاه دانشکده		۲۳	امور خوابگاهها	
۸	اطاق پراتیک دانشکده		۲۴	امور تغذیه	
۹	دفتر نهاد رهبری		۲۵	رفاه و تعاون	
۱۰	کانون قرآن		۲۶	وام	
۱۱	بسیج دانشجویی		۲۷	بدهی بابت خوابگاه	
۱۲	آزمایشگاه مرکزی (علوم آزمایشگاهی)		۲۸	بدهی بیمه دانشجویی	
۱۳	اتاق عمل بیمارستان		۲۹	بدهی وام تک نوبتی	
۱۴	دفتر پرستاری بیمارستان		۳۰	بدهی وام تحصیلی	
۱۵	کتابخانه بیمارستان		۳۱	انبار معاونت فرهنگی و دانشجویی	
۱۶	واحد آموزش دانشکده در بیمارستان		امضاء دانشجو تاریخ		
۱۷	واحد مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت بیمارستان امیرالمومنین علی (ع) (HIT)				