

بسمه تعالی



مؤسسه آموزش عالی کمال
تاسیس: ۱۳۷۵

مؤسسه آموزش عالی آئین کمال

فرم تسویه حساب

توجه:

این فرم بدون مهر و امضاء
اداره کل آموزش فاقده
اعتبار است

شماره:.....

تاریخ:.....

پیوست:.....

آقای/خانم..... فرزند..... دانشجوی رشته..... شماره دانشجویی.....
متولد سال..... صادره از..... در تاریخ..... شروع به تحصیل نموده و در
تاریخ..... به علت: انتقال جابجایی اخراج انصراف میهمان فراغت از تحصیل مرخصی
تحصیلی تقاضای تسویه حساب را می نماید.

نامبرده دانشجوی انتقالی / میهمان از دانشگاه..... بوده و تعداد..... نیم سال در دانشگاه مذکور
تحصیل نموده است.

۱- امور مالی
۲- کتابخانه
۳- اموال، بورس و وام
۴- حراست

معاون آموزشی
دکتر علی اصغر کوشاfer

مدیر گروه

کارشناس آموزش