

فرم تسویه حساب

نظر به اینکه آقای/ خانم فرزند متولد دارای شماره شناسنامه..... صادره از دارای پست سازمانی از تاریخ ☐ بازنشسته ☐ انتقال ☐ مامور به خدمت ☐ لغو قرارداد، خواهند گردید. ضمن تسویه حساب کامل با نامبرده فرم ذیل را امضاء و ممهور نموده و به معاونت اداری و مالی ارسال فرمایند.

نام واحد	امضا و مهر
کارگزینی	
امور مالی	
کتابخانه	
مسئول اموال	
حراست	

رئیس دانشکده