دانشگاه صنعتی سهند
دانشکده مهندسی پزشکی

گزارش فارغ التحصیلی

دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته

به : اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه

از دانشکده مهندسی پزشکی گواهی می نماید. خانم/ آقای فرزند

دارای شناسنامه شماره صادره از متولد دانشجوی دوره کارشناسی ارشد

ناپیوسته رشته به شماره دانشجوئی با مدرک ورودی کارشناسی رشته

گرایش از دانشگاه با تاریخ فراغت از تحصیل مقطع قبلی

و به شماره تائیدیه مورخ که از نیمسال اول/دوم سال تحصیلی با مجوز ورودی

کنکور سراسری در دانشکده مشغول تحصیل شده و در تاریخ با گذراندن واحدهای ذیل

این دوره را گذرانیده و مطابق مقررات وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری فارغ التحصیل رشته مذکور شناخته می شود.

سنوات تحصیلی از بدو ورود	تعداد واحد انتخابی	تعداد واحد مردودی	تعداد واحد قبولی	امتیاز کل	میانگین کل با احتساب نمرات مردودی	
					به عدد	به حروف

ضمنا نامبرده در نیمسال پایان نامه خود را تحت عنوان:

انتخاب نموده و در تاریخ با نمره مورد قبول قرار گرفته و به درجه کارشناسی ارشد در رشته نایل گردیده است.

خواهشمند است دستور فرمائید نسبت به صدور مدرک فراغت از تحصیل ایشان اقدام لازم معمول دارند.

نام و امضاء استاد راهنما نام و امضاء رئیس دانشکده مهندسی پزشکی

لازم به یادآوری است که :

۱-۱ - کتب امانتی کتابخانه مرکزی دانشگاه را تحویل داده است.

۱-۲- کارت دانشجویی وی اخذ و پیوست است ◯ تحویل نداده است ◯

۱-۳ - فرم میزان بدهی صندوقهای رفاه دانشجویان توسط امور دانشجویی ضمیمه می باشد.

۱-۴ - یک نسخه کارنامه کامپیوتری تائید شده توسط استاد راهنما و رئیس دانشکده همراه با فتوکپی شناسنامه و سه قطعه عکس ضمیمه می باشد.

۱-۵ - نامبرده بورسیه می باشد ◯ نمی باشد ◯

آدرس کامل و دائمی:

تلفن منزل : تلفن همراه :

آدرس الکترونیکی:

توضیحات:

۱) سهمیه ورودی دانشجو بررسی گردید. ◯

۲) کارت آزمون ، تائیدیه تحصیلی وریزنمرات مقطع قبلی بررسی گردید: ◯

۳) وضعیت نظام وظیفه :

دارای کارت پایان خدمت یا معافیت ◯ معرفی به نظام وظیفه ◯ زن ◯

اطلاعت فوق بررسی و با کارنامه مطابقت دارد. و پرونده برای اقدام به اداره فارغ التحصیل ارسال می گردد.	
محل امضاء کارشناس اداره تحصیلات تکمیلی **تاریخ:**	**تائید معاون/ مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکاه** **تاریخ**

گواهی تسویه حساب (تحصیلات تکمیلی)

این قسمت توسط دانشکده تکمیل شود

آقای /خانم ..... به شماره دانشجویی | | | | | | | | | | |

به شماره شناسنامه ..... فرزند ..... صادره از ..... متولد سال .....که در تاریخ

..... در رشته: ..... دانشکده ..... پذیرفته شده، پس

نیمسال تحصیلی به علت ..... با این دانشکده (قسمتها و آزمایشگاههای آن) تسویه حساب نموده و جمعا در طول دوره تحصیل ، تعداد | | نیمسال از مزایای آموزش رایگان بهره مند گردیده است.

دفتر و آموزش دانشکده مهر و امضای ریاست دانشکده مهندسی پزشکی

تسویه با بخشهای مختلف

ردیف	نام واحد	امضا و مهر	ردیف	نام واحد	امضا و مهر
۱	اداره تربیت بدنی		۴	کتابخانه مرکزی	
۲	امور فرهنگی و سمعی و بصری		۵	اداره حراست	
۳	دفتر نهاد نمایندگی رهبری				

نظر کارشناس امور مالی تحصیلات تکمیلی

آقای / خانم ..... کلیه هزینه های مربوط به شهریه ثابت و متغیر را پرداخت نموده و تسویه حساب نامبرده بلامانع می‌باشد.

کارشناس امور مالی امضا تاریخ

بررسی اداره امور دانشجویان

نامبرده در مدت تحصیل در این دانشگاه از بابت وام تحصیلی ◯ وام مسکن ◯ سکونت درخوابگاه◯ جمعا به مبلغ | | ریال به حروف

	ریال بدهی دارد که میانگین بازپرداخت آن معادل

درصد از...کل درآمد ماهانه کسر

و باید به حساب شماره ۲۰۱۱۱۴ صندوق رفاه دانشجویان نزد بانک ملی ، شعبه مرکزی تهران واریز گردد.

ضمنا نامبرده با قسمتهای مختلف این اداره تسویه حساب نموده و فرم تسویه حساب ضمیمه می باشد.

نام مدیر اداره اموردانشجویان امضا و مهر تاریخ

بررسی کارشناسان اداره آموزش

نامبرده در بدو ورود به دانشگاه تعهد خدمت در .....سپرده / نسپرده و در بررسی مجدد پرونده ، انجام تسویه حساب از لحاظ اداره مشمولین و اداره پذیرش بلامانع است. ◯

امور دانش آموختگان امور پذیرش وثبت نام اداره مشمولین

نظر اداره تحصیلات تکمیلی

با توجه به مراتب فوق، تسویه حساب آقای / خانم ..... بلامانع است.

نام مدیر اداره تحصیلات تکمیلی امضا تاریخ

دانشگاه صنعتی سهند

دانشکده مهندسی پزشکی

گواهی تسویه حساب کارشناسی ارشد (دانشکده مهندسی پزشکی)

آقای /خانم ..... دانشجوی رشته ..... این دانشکده به شماره دانشجویی .....

درتاریخ ..... بعلت ..... با قسمتهای مختلف این دانشکده (و سایر قسمتهای مربوط به دانشگاه)بشرح زیر تسویه حساب نموده است:

ردیف	نام واحد / آزمایشگاه	امضا مسئول مربوطه
۱	مسئول آزمایشگاهها	آقای مهندس شکوری
۲	اداره فناوری اطلاعات و ارتباطات	سایت کامپیوتری
۳	آموزش دانشکده	آقای مهندس اسدپور

مهر و امضاء رئیس دانشکده مهندسی پزشکی

فرم احراز صلاحیت فارغ التحصیلی

این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل شود

ضمن ارسال کارنامه

آقای /خانم ..... به شماره دانشجویی | | | | | | | | | | |

به اطلاع می رساند نامبرده شرایط لازم را برای دریافت گواهینامه کارشناسی ارشد / دکتری بشرح زیر احراز نموده است :

ردیف	نوع درس	تعداد واحد گذرانده	ردیف	نوع درس	تعداد واحد گذرانده
۱	دروس اصلی		۵	کل دروس برای فارغ التحصیلی	
۲	دروس انتخابی		۶	دروس اضافی	
۳	دروس جبرانی		۷	کل دروس گذرانده	
۴	درس پایان نامه				

مندرجات مراتب فوق ، تائید می گردد.

نام استاد راهنما **تاریخ و امضاء**

نظر ریاست دانشکده

به : اداره نگهداری سوابق و امور دانش آموختگان

گواهی می نماید آقای/خانم ..... به شماره دانشجویی | | | | | | | | | | |

طبق ضوابط آئین نامه آموزشی کلیه واحدهای لازم را برای احراز درجه کارشناسی ارشد در رشته مهندسی
با موفقیت به پایان رسانیده است.

نام رئیس دانشکده **امضا و مهر**

تاریخ

نظر اداره کل آموزش

به : امور دانش آموختگان

مراتب فوق مورد تائید و صدور گواهینامه آقای / خانم ..... بلامانع است.

نام رئیس اداره آموزش **تاریخ و امضا**

اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی رشته مهندسی

مقطع کاردانی ◯ کارشناسی ◯ کارشناسی ارشد ◯ دکتری ◯ به علت فراغت از تحصیلی ◯ انتقال ◯

انصراف ◯ اخراج ◯ تقاضای تسویه حساب از اداره کل امور دانشجویان را می نماید.

تاریخ و امضاء دانشجو

بدینوسیله گواهی می شود دانشجوی فوق هرگونه وسایلی را که تحویل گرفته بود، مسترد داشته و هیچگونه بدهی به واحد های ذیل ندارد.

الف) واحد اتوماسیون تغذیه ب) سرویس های ایاب و ذهاب دانشجویی

ج) صندوق قرض الحسنه دانشجویان د) صندوق وام موسسه بیناد علوی

بدینوسیله گواهی می شود آقای/ خانم: به شماره دانشجویی:

مبلغ به عدد: و به حروف:

بابت استفاده از خوابگاه دانشجویی به صندوق رفاه دانشجویی بدهی دارد.

مدیر امور خوابگاهها

فرم تسویه حساب اداره کل امور دانشجویان دانشگاه صنعتی سهند

بدینوسیله گواهی می شود آقای/ خانم: به شماره دانشجویی:

مبلغ به عدد: و به حروف:

بابت استفاده از وام های دانشجویی به صندوق رفاه دانشجویی بدهی دارد.

مدیر امور رفاه دانشجویی

فرم تسویه حساب اداره کل امور دانشجویان دانشگاه صنعتی سهند

اینجانب **به شماره دانشجویی** **دانشجوی رشته مهندسی**

مقطع کاردانی ◯ کارشناسی ◯ کارشناسی ارشد ◯ دکتری ◯ به علت فراغت از تحصیلی ◯ انتقال ◯

انصراف ◯ اخراج ◯ تقاضای تسویه حساب از اداره کل امور دانشجویان را می نماید.

تاریخ و امضاء دانشجو

بدینوسیله گواهی می شود دانشجوی فوق هرگونه وسایلی را که تحویل گرفته بود، مسترد داشته و هیچگونه بدهی به واحد های ذیل ندارد.

الف) واحد اتوماسیون تغذیه **ب) سرویس های ایاب و ذهاب دانشجویی**

ج) صندوق قرض الحسنه دانشجویان **د) صندوق وام موسسه بیناد علوی**

بدینوسیله گواهی می شود آقای/ خانم: **به شماره دانشجویی:**

مبلغ به عدد: **و به حروف:**

بابت استفاده از خوابگاه دانشجویی به صندوق رفاه دانشجویی بدهی دارد.

مدیر امور خوابگاهها

بدینوسیله گواهی می شود آقای/ خانم: **به شماره دانشجویی:**

مبلغ به عدد: **و به حروف:**

بابت استفاده از وام های دانشجویی به صندوق رفاه دانشجویی بدهی دارد.

مدیر امور رفاه دانشجویی

بسمه تعالی

فرم مشخصات (امور دانش آموختگان)

شماره دانشجویی :
رشته تحصیلی :
تاریخ دقیق فراغت از تحصیل :

نام ..... نام خانوادگی : ..... نام پدر: .....

شماره شناسنامه : ..... تاریخ تولد : ..... محل صدور شناسنامه : .....

سال و ماه اخذ لیسانس **رشته تحصیلی لیسانس** **تاریخ و شماره تائیدیه لیسانس**

مجوز ورود به دانشگاه: **کنکور ◯ انتقالی ◯ جابجایی ◯ سایر ◯**

وضعیت نظام وظیفه	میزان بدهی به صندوق رفاه	بورسیه	تعهد خدمت

معدل کل	تعداد سنوات مشروطی	طول مدت تحصیل	تعداد واحد گذرانده
عنوان پایان نامه			

آدرس دائمی	شماره تماس

امضاء دانشجو

تاریخ تکمیل

بسمه تعالی

شماره: _____

تاریخ : _____

پیوست : _____

دانشگاه صنعتی سهند

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دانش آموخته محترم :

خواهشمند است ضمن مطالعه ماده ۷ از بخش سوم شیوه نامه انضباطی دانشجویان که در ذیل متن کامل آن ماده جهت اطلاع درج شده ، نسبت به تکمیل فرمهای مختلف فارغ التحصیلی اقدام نموده و پس از تکمیل ، فرمهای امضا شده را به پیوست نامه به اداره آموزش تحویل نمائید .

◦◦◦ متن ماده ۷ از بخش سوم شیوه نامه انضباطی دانشجویان :

بنابه درخواست دانشجو و تشخیص شورای تجدید نظر دانشگاه ، شورای انضباطی دانشگاه می تواند در پایان تحصیل دانشجو نسبت به امحاء آثار تنبیهات مندرج در بندهای ۴ تا ۱۰ ماده ۱شیوه نامه انضباطی اقدام نماید .

در مورد تنبیهات بندهای ۱۱ به بعد ، در صورت درخواست دانشجو ، شورای مرکزی انضباطی می تواند با نظر دانشگاه نسبت به امحاء آثار حکم از پرونده دانشجو موافقت نماید .

تبصره : احکام منطبق بر تنبیهات بندهای ۱ تا ۳ و نیز احکام تعلیقی در پایان تحصیل خود به خود امحاء می شوند و امحاء اثر آنها نیاز به موافقت شورای تجدید نظر یا مرکزی ندارد .

آدرس : تبریز - شهر جدید سهند
دانشگاه صنعتی سهند

ص پ - ۵۱۳۳۵/۱۹۹۶

تلفن : ۹-۰۴۱۲۳۴۴۳۸۰۱
نمابر : ۰۴۱۲۳۳۲۴۹۵۰

پایگاه اینترنتی
www.sut.ac.ir

پست الکترونیکی
adminoffice @ sut.ac.ir

رویت شد - امضاء دانش آموخته