فرم تسویه حساب اعضاء هیأت علمی

 بدین وسیله **.......................** عضو هیأت علمی ................. شاغل در دانشکده بهداشت تا تاریخ ................. جهت تسویه حساب معرفی می گردد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| واحد مربوطه | مهر وامضاء |  | قسمت | مهر وامضاء |  | واحد آموزشی وپژوهشی | مهر وامضاء |
| **حسابداری واحد** |  |  | **اداره اموال دانشگاه** |  |  | **خدمات آموزشی دانشگاه** |  |
| **اموال واحد** |  |  | **اداره منازل دانشگاه** |  |  | **کتابخانه مرکزی****( واحد پژوهشی )** |  |
| **آموزش واحد** |  |  | **مدیریت خدمات پشتیبانی** |  |  | **مرکز سمعی وبصری****( واحد پژوهشی )** |  |
| **مدیرگروه یا رئیس بخش** |  |  | **ستاد اموررفاهی** **کل دانشگاه** |  |  | **معاون توسعه پژوهش و فن آوری اطلاعات دانشگاه** |  |
| **رئیس بیمارستان** **محل کار** |  |  | **مدیریت** **امورمالی دانشگاه** |  |  | **معاون آموزشی دانشگاه** |  |
| **کتابخانه** |  |  | **شرکت تعاونی مسکن دانشگاه** |  |  |  |  |
| **کلینیک ویژه واحد** |  |  | **اداره حراست دانشگاه** |  |  |  |  |
| **رئیس دانشکده** |  |  | **اداره کارگزینی** **هیئت علمی** |  |  |  |  |

 صادق ایوز

 **مدیر منابع انسانی دانشگاه**