

**اهواز – دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور – دانشکده بهداشت – تلفن 33738269 دورنویس 33738282**

فرم تسویه حساب پرسنل دانشکده بهداشت

باسلام

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای ................. پرسنل / هیئت علمی ، با وضعیت استخدامی رسمی / پیمانی / طرح نیروی انسانی/ متعهد خدمت/ قراردادی، شاغل در این دانشکده و با پست سازمانی ......................................... به علت .................................. و پایان کار مورخ .................................. با واحدهای مختلف دانشکده بهداشت به شرح ذیل تسویه حساب نموده است :

1. مسئول مستقیم واحد خدمتی متقاضی - تسویه حساب نامبرده بلامانع است .

 مهر و امضاء

1. رئیس اداره حسابداری – تسویه حساب نامبرده بلامانع است . (شامل بیمه تکمیلی درمان ... )

 مهر و امضاء

1. جمعدار و امین اموال - تسویه حساب نامبرده بلامانع است .

 مهر و امضاء

1. رئیس کتابخانه - تسویه حساب نامبرده بلامانع است .

 مهر و امضاء

1. مسئول انبار تجهیزات - تسویه حساب نامبرده بلامانع است .

 مهر و امضاء

1. معاون آموزشی ( مخصوص اعضاء هیئت علمی ) - تسویه حساب نامبرده بلامانع است .

 مهر و امضاء

1. معاون پژوهشی ( مخصوص اعضاء هیئت علمی ) – تسویه حساب نامبرده بلامانع است .

 مهر و امضاء

1. مسئول امور اداری – تسویه حساب نامبرده بلامانع می باشد .

 مهر و امضاء

 دکتر امین ترابی پورهمدانی

 رئیس دانشکده بهداشت

**امور اداری ( مورد تاًیید می باشد ) .**

 دکتر خدابخش کرمی

رئیس دانشکده بهداشت

شماره ............................................

تاریخ ............................................

پیوست ............................................

**دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز**

**دانشکده بهداشت**

**بسمه تعالی**