

فرم تسویه حساب آزمایشگاه تحقیقات فارغ التحصیلان دوره کارشناسی ارشد

و دکترای تخصصی (PhD) گروه بیوشیمی بالینی

تاریخ:

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

ورودی:

دکترای تخصصی

کارشناسی ارشد

استاد راهنما:

گواهی می شود نامبرده با آزمایشگاه تحقیقات گروه بیوشیمی بالینی تسویه حساب کرده و هیچ گونه بدهی ندارد.

کارشناس آزمایشگاه تحقیقات گروه بیوشیمی بالینی

امضا