

م آس/۱۰۱/۳

فرم شماره ۳: کاربرد تایید انجام کار توسط دانشکده به منظور پرداخت حق الزحمه

جناب آقای دکتر مهدی سیف برقی

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام

عطف به دستورالعمل اجرایی دستیاری آموزشی دانشگاه بدین وسیله حسن انجام کار نامبردگان ذیل در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی..... گواهی و جهت هرگونه دستور مقتضی تقدیم حضور می گردد.

ردیف	نام دستیار	نام و امضای استاد پذیرنده	نام و امضای مدیر گروه مربوطه

تاریخ و امضای معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه