



شماره:.....

تاریخ:.....

معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده.....

با سلام احتراماً، خواهشمند است هزینه خدمات پردازش سریع دانشجویان کارشناسی ارشد/دکتری زیر از محل بودجه مرتبط با پایان نامه/رساله دانشجویان پرداخت گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	مقطع تحصیلی	مبلغ قابل هزینه (ریال)	نام و نام خانوادگی استاد راهنما	پست الکترونیکی استاد راهنما	امضاء استاد راهنما
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
جمع کل							

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

هزینه انجام خدمات مطابق مقررات، تا سقف ریال مورد تأیید می باشد.

نام و امضاء معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

☐ لیست و سقف قابل هزینه دانشجویان فوق بررسی و مورد تأیید می باشد.

توضیحات.....

نام و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیریت محترم مرکز خدمات پردازش سریع

☐ هزینه های اعلام شده مطابق مقررات، قابل پرداخت می باشد.

☐ عودت به دانشکده

نام و امضاء کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

لطفاً باتوجه به فاکتورهای پیوست نسبت به پرداخت هزینه خدمات پردازش سریع انجام شده به مبلغ کل ریال در سقف مصوب اقدام گردد.

مدیریت خدمات پردازش سریع

جمعدار محترم معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

لطفاً، اسناد پیوست از محل اعتبار فوق در سقف مصوب پرداخت گردد.

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه