

فرم پرداخت حق الزحمه رساله دکتری (پرداخت میانی)

تاریخ :
شماره :
پیوست :

بدینوسیله گواهی می‌گردد جلسه دفاع از رساله دانشجو با شماره دانشجویی رشته
و کد رساله در تاریخ ساعت و در محل برگزار گردید، لذا خواهشمند است در خصوص پرداخت حق الزحمه اساتید دستور لازم صادر فرمائید.

نام و نام خانوادگی	سمت	مرتبہ	پایه	مبلغ کل (ریال)	میزان درصد پرداختی	مبلغ پرداختی (ریال)

تنظیم کننده: نام و نام خانوادگی: _____ امضاء _____

<p>۱- سرپرست دفتر پژوهش: نام و نام خانوادگی: تاریخ: _____ امضاء _____</p>	<p>۲- معاون پژوهش و فناوری دانشگاه نام و نام خانوادگی: تاریخ: _____ امضاء _____</p>	<p>۳- معاون اداری و مالی دانشگاه نام و نام خانوادگی: تاریخ: _____ امضاء _____</p>
---	---	---

معاونت محترم پژوهش و فناوری

با سلام - احتراماً، به استحضار می‌رساند با توجه به برگزاری جلسه دفاع رساله دانشجو با شماره دانشجویی و کد رساله در تاریخ حق الزحمه اساتید محترم با مشخصات ذیل پرداخت گردید.

واریز به حساب به مبلغ ریال به تاریخ / چک شماره
به نام استاد محترم

واریز به حساب به مبلغ ریال به تاریخ / چک شماره
به نام استاد محترم

واریز به حساب به مبلغ ریال به تاریخ / چک شماره
به نام استاد محترم

واریز به حساب به مبلغ ریال به تاریخ / چک شماره
به نام استاد محترم

معاون امور مالی و اداری : نام و نام خانوادگی: _____
امضاء _____