فرم تسویه حساب

**احتراما به استحضار می رساند**

 **آقای/خانم زاهد احمدی دانشجوی رشته فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی مقطع کاردانی به شماره دانشجویی 140022701 در تاریخ 10/11/1402 با این مرکز تسویه حساب نهایی انجام داده اند، مراتب جهت اقدامات مقتضی به حضور ارسال می گردد** .

سرپرست مرکز آموزشی فوریت های پزشکی شهرستان مانه و سملقان

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | واحد | امضاء و مهر مسئول |
| 1 | آموزش |  |
| 2 | پراتیک و skill lab |  |
| 3 | کتابخانه |  |
| 4 | امور رایانه و اینترنت |  |
| 5 | سمعی و بصری |  |
| 6 | تغذیه |  |
| 7 | خوابگاه | خوابگاه نداشته است. |