باسمه تعالی

فرم تسویه‌حساب دانشجویان دانشکده طب ایرانی

بدین‌وسیله آقای/ خانم به شماره دانشجویی فرزند متولد

صادره از به شماره شناسنامه که از تاریخ / / در دانشکده طب ایرانی

مشغول به تحصیل بوده و از تاریخ / / دانش‌آموخته دوره رشته خواهد بود؛

خواهشمند است با نام‌برده تسویه‌حساب فرمایید.

واحد آموزش دانشکده طب ایرانی

ردیف	نام واحد	توضیحات	امضاء
۱	**جمع‌دار اموال**		
۲	**کتابخانه دانشکده طب ایرانی**	**تحویل یک عدد CD شامل فایل word و pdfپایان نامه و پروپوزال و فایل مقالات و فایل* یا کلیپ معرفی یافته های پایان نامه برای عموم به زبان ساده**	
۳	**آزمایشگاه قرابادین**		
۴	**کارشناس پژوهش**		
۵	**حسابداری**		
۶	**امور اداری**		
۷	**کتابخانه مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی ایران**		
۸	**رئیس سلامتگاه**		
۹	**آزمایشگاه تحقیقاتی مرکزی دانشگاه**		

*

۱. توصیف بیماری (شیوع در ایران، علایم بیماری و مشکلات ناشی از آن)

۲. بیان درمان موجود و عوارض احتمالی آن

۳. معرفی درمان انجام شده و نتایج حاصل از آن

٤. عکس مفرده غذایی/دارویی

همگی در یک صفحه A٤ به زبان ساده و غیرتخصصی بیان شود.