

بسمه تعالی



دانشگاه لرستان

شماره:

تاریخ:

پیوست:

گواهی می گردد، حق حضور در جلسه داوران خارجی جلسه دفاعیه دانشجویان با مشخصات:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: رشته تحصیلی: دانشکده:
در جلسه دفاعیه با عنوان:
تاریخ دفاع: از محل تنخواه دانشکده/دانشگاه پرداخت گردید.

نام و نام خانوادگی	شماره کارت بانکی	مرتبہ	محل خدمت	مبلغ جلسه	مالیات	خالص پرداختی	امضاء
جمع کل							

پرداخت حق حضور از محل تنخواه دانشکده/دانشگاه فقط در مورد داوران محترم خارج از دانشگاه لرستان قابل پرداخت می باشد.

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده
مهر و امضاء

کارپرداز دانشگاه لرستان
مهر و امضاء