



دانشگاه گیلان
معاونت دانشجویی

فرم تسویه حساب

..... خوابگاه

سرپرست محترم خوابگاه:

احتراماً، اینجانب دانشجوی رشته روزانه شبانه نیمسال اول دوم سال تحصیلی ۹۹ - ۱۳۹۸ به شماره دانشجویی کد ملی که در خوابگاه اتاق شماره ظرفیت اتاق نفره سکونت داشته‌ام، تقاضای تسویه حساب با آن خوابگاه را دارم خواهشمند است اقدام لازم را مبذول فرمایید. / ر

امضاء و اثر انگشت دانشجو

تاریخ

این قسمت توسط سرپرست خوابگاه تکمیل می گردد.		
تاریخ ورود به خوابگاه:	۱۳ / /	اعلام وضعیت اجاره بهاء دانشجو در سال تحصیلی
تاریخ خروج از خوابگاه:	۱۳ / /	ترم
نوع و میزان خسارت وارده به خوابگاه:		نیمسال اول
		نیمسال دوم
وضعیت خوابگاه:	<input type="checkbox"/> ملکی <input type="checkbox"/> خودگردان	نام و امضای سرپرست خوابگاه:
نام مسئول و مهر اداره امور خوابگاهها:		

این فرم، بدون نام و نام خانوادگی سرپرست خوابگاه و اثر انگشت دانشجو فاقد اعتبار می باشد.