

« فرم گواهی کار دانشجویی »

مدیریت محترم امور دانشجویی

با سلام و احترام

بدینوسیله گواهی می شود دانشجویان مشروحه ذیل در ماه سالجاری در این واحد (مرکز) کار دانشجویی انجام داده اند خواهشمند است نسبت به پرداخت حق الزحمه اقدام فرمایید

ردیف	شماره دانشجویی	نام و نام خانوادگی	شماره حساب پس انداز همراه بانک رفاه	شماره شناسنامه	نام پدر	کد ملی	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	تعداد ساعات انجام کار (حداکثر ۶۰ ساعت در ماه)
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									

تذکره:

۱- مسوولیت صحت مندرجات جدول فوق بهمه واحد ارسال کننده می باشد در صورت وجود هر گونه نواقص حق الزحمه پرداخت نخواهد شد.

۲- زمان ارسال گواهی پایان ۲۵ هرماه می باشد در صورت عدم ارسال گواهی در موعد مقرر حق الزحمه پرداخت نخواهد شد.

مهر و امضا ارسال کننده