م آ اس/101/3

فرم شماره 2: کاربرگ تایید انجام کار توسط دانشکده به منظور پرداخت حق الزحمه

معاون محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام

عطف به دستورالعمل اجرایی دستیاری آموزشی دانشگاه بدین‌وسیله حسن انجام کار نامبردگان ذیل در نیم‌سال **اول/ دوم** سال تحصیلی................ گواهی و جهت هرگونه دستور مقتضی تقدیم حضور می‌گردد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام دستیار | کد ملی دستیار | نام درس  | ساعت فعالیت دستیار | شماره شبای دستیار | نام بانک | نام و امضای استاد پذیرنده | نام و امضای مدیر گروه مربوطه |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **تاریخ و امضای معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده**