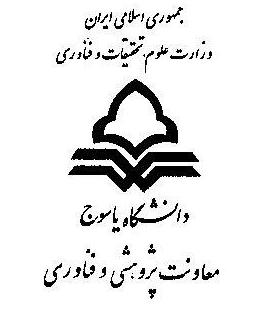
شماره: .........................................

تاريخ: ...........................................

پيوست: ........................................

باسمه تعالي

**فرم شماره 20**

**پرداخت حق الزحمۀ داور خارجي پايان‌نامه كارشناسي ارشد**

(خواهشمند است آخرين حکم کارگزيني استاد ضميمه شود.)

*اين فرم حداقل 15 روز قبل از تاريخ دفاع برای انجام امور اداري به حوزۀ مدیریت امور پژوهشی دانشگاه ارسال شود*.

نام و نام خانوادگي داور خارج:

مدرک تحصيلي:

رتبه علمي:

رشته و گرايش:

گروه:

دانشکده:

دانشگاه:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي دانشجوي كارشناسي ارشد** | **شماره دانشجويي** | **استاد راهنما** | **تاريخ دفاع** | **هزينه داوري** | **هزينه اياب و ذهاب** | **ماليات** | **خالص پرداختي** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

براساس مصوبۀ مورخ 04/10/89 شوراي تحصيلات تکميلي دانشگاه و تأييد آن در جلسۀ مورخ 07/12/89 هيئت رئيسۀ محترم، مبالغ فوق پس از کسر ماليات قابل پرداخت است.

**دکتر...................... دکتر........................**

**مدير گروه ...................... رئيس دانشکده ...............**

**تاريخ و امضا تاريخ و امضا**

**دکتر**

**معاون اداري و مالي دانشگاه**

**تاريخ و امضا**

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

اينجانب دکتر **.....................................................** عضو هيئت علمي دانشگاه **..............................................** مبلغ **.....................................** بابت داوري و هزينۀ اياب و ذهاب دريافت نمودم.

تاريخ ...................................................

امضا ...................................................