



شماره: .....  
تاریخ: .....  
پیوست: .....

فرم دریافت هزینه شرکت در کنفرانس‌ها و سمینارهای علمی داخل

دانشجو

معاون محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده .....

با سلام،

اینجانب ..... دانشجوی مقطع ..... رشته ..... با شماره دانشجویی .....  
 به عنوان ارائه دهنده مقاله در کنفرانس داخلی (نام کنفرانس) ..... (تاریخ برگزاری کنفرانس) ..... / ..... / .....  
 (آدرس دقیق محل برگزاری کنفرانس) ..... درخواست پرداخت هزینه آن به مبلغ ..... (ریال) را دارم.  
 مشخصات حساب جهت پرداخت وجه: شماره شبای حساب: ----- IR نزد بانک .....  
 بنام ..... به شماره ملی ..... و شماره تلفن همراه (ارسال پیامک پرداخت): .....

خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم صورت پذیرد.

اصل رسید پرداخت به کنفرانس بنام شخص  
 تأییدیه شرکت در کنفرانس و ارائه مقاله  
 فاکتورهای هزینه  
 کپی صفحه اول مقاله  
 اصل بلیط رفت و برگشت

نام و نام خانوادگی دانشجو  
امضاء و تاریخ

معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیر کل محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

با سلام و احترام

خواهشمند است دستور فرمائید با توجه به تأییدیه شرکت دانشجویی مزبور در کنفرانس .....، نسبت به بازپرداخت هزینه آن اقدام لازم انجام پذیرد.

نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی  
امضاء

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشگاه

دانشجوی مشکل آموزشی ندارد. پرداخت بلامانع است.  
 به دلایل ..... امکان پذیر نمی باشد.

امضاء و تاریخ

مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه

امور مالی تحصیلات تکمیلی

نسبت به پرداخت هزینه‌های شرکت در کنفرانس مذکور تا سقف مصوب اقدام نمائید.

مدیر کل تحصیلات تکمیلی دانشگاه



شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

بدین وسیله تأیید می‌گردد به علت ضرورت خرید کالا یا انجام خدمات به شرح موارد زیر به استناد ماده ۴۷ آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه و به دلیل فراهم نبودن شرایط انعقاد قرارداد (با ارائه دلیل توجیهی) یا گرفتن فاکتور توسط مأمور خرید یا مجری پروژه در معاونت/مدیریت/دانشکده/مرکز/بخش ..... مبادرت به تنظیم صورت‌مجلس خرید و تحویل کالا گردیده است تا امکان به هزینه قطعی منظور نمودن اقلام خریداری شده میسر گردد.

ردیف	شرح کالا	تعداد	قیمت واحد	مبلغ کل	ملاحظات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					

جمع کل به عدد:

جمع کل به حروف:

ارائه دلیل توجیهی:

مقام مجاز واحد: رئیس دانشکده	تأیید کننده: معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده	مجری پروژه: استاد راهنما
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
تاریخ: امضاء	تاریخ: امضاء	تاریخ: امضاء