|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره: ...................تاريخ: .....................پيوست: ................. | بسمه تعالي**فرم شماره 20****پرداخت حق الزحمه داور خارجي پايان نامه كارشناسي ارشد** خواهشمند است آخرين حکم کارگزيني استاد ضميمه شود.*اين فرم حداقل 15 روز قبل از تاريخ دفاع جهت انجام امور اداري به حوزه تحصيلات تکميلي ارسال شود*. | arm5 معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی |

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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

بر اساس مصوبه مورخ 04/10/89 شوراي تحصيلات تکميلي دانشگاه و تأييد آن در جلسه مورخ 07/12/89 هيئت رئيسه‌ي محترم، مبالغ فوق پس از کسر ماليات قابل پرداخت است.

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

 **مدير گروه ...................... رييس دانشکده ...............**

 **تاريخ و امضاء تاريخ و امضاء**

  **دکتر**

 **معاون اداري و مالي دانشگاه**

 **تاريخ و امضاء**

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

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

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

امضاء ...................................................