|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره:...................تاريخ:.....................پيوست:................. | بسمه تعالي**فرم شماره 24****پرداخت حق الزحمه داور خارجي رساله دکتری** خواهشمند است آخرين حکم کارگزيني استاد ضميمه شود.*اين فرم حداقل 15 روز قبل از تاريخ دفاع جهت انجام امور اداري به تحصيلات تکميلي دانشکده ارسال شود*. | arm5معاونت آموزشيو تحصيلات تكميلي |

نام و نام خانوادگي داور خارج:

مدرک تحصيلي:

رتبه علمي:

رشته و گرايش:

 گروه:

 دانشکده:

 دانشگاه:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگي دانشجوي دکتری | 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**

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

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

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

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