

بسمه تعالی

فرم پرداخت حق الزحمه هیات داوران (به غیر از استاد/ استادان راهنما) در امتحان جامع دانشجویان دکتری دانشگاه یزد

تاریخ برگزاری آزمون شفاهی جامع :

رشته تحصیلی :

گروه :

دانشکده :

ردیف	نام و نام خانوادگی استادان ممتحن (به غیر از استاد/استادان راهنما)	مرتبه علمی	دانشگاه محل خدمت (برای داوران خارج از دانشگاه حکم کارگزینی ضمیمه شود)	شماره حساب (برای داوران خارج از دانشگاه)	تعداد دانشجوی			حق الزحمه قابل پرداخت
					کتبی	شفاهی	کتبی و شفاهی	

نام و نام خانوادگی دانشجویان شرکت کننده در امتحان جامع :

امضاء مدیر تحصیلات تکمیلی :

امضاء رئیس / معاون آموزشی دانشکده :

امضاء مدیر گروه :