

شماره:

بسمه تعالی

تاریخ:

پیوست:



موسسه آموزش عالی غیر انتفاعی فراز
معاونت آموزشی
و تحصیلات تکمیلی

فرم شماره ۲۰
پرداخت حق الزحمه داور خارجی
پایان نامه کارشناسی ارشد

نام و نام خانوادگی داور خارج:

مدرک تحصیلی:

رتبه علمی:

رشته و گرایش:

گروه:

موسسه

نام و نام خانوادگی دانشجوی کارشناسی ارشد	شماره دانشجویی	استاد راهنما	تاریخ دفاع	هزینه داوری	هزینه ایاب و ذهاب	مالیات	خالص پرداختی

بر اساس مصوبه مورخ ۱۳۹۹/۶/۳۰ هیئت رئیسه‌ی محترم، مبلغ فوق
پس از کسر مالیات قابل پرداخت است.

دکتر.....

ریاست موسسه

تاریخ و امضاء

دکتر.....

مدیر گروه

تاریخ و امضاء

دکتر.....

معاون اداری و مالی موسسه

تاریخ و امضاء

اینجانب دکتر..... عضو هیئت علمی دانشگاه

مبلغ بابت داوری و هزینه‌ی ایاب و ذهاب دریافت نمودم.

تاریخ

امضاء