ساعات حضور و غیاب - نیروهای کار دانشجویی

نام و نام خانوادگی دانشجو		شماره دانشجویی		نوع فعالیت		حوزه فعالیت	

تاریخ	ساعت شروع	ساعت پایان	امضا مسئول مربوطه	تاریخ	ساعت شروع	ساعت پایان	امضا مسئول مربوطه

مدیر محترم اموراداری و مالی

احتراما، بدینوسیله ساعات کارکرد دانشجو ..... به شماره دانشجویی ..... مورد تایید است.

مدیر امور دانشجویی

تایید مدیر امور اداری و مالی