



معاونت آموزشی

مدیریت آموزشهای آزاد

بسمه تعالی

دانشگاه صنعتی شریف

شماره

تاریخ

پیوست

فرم شماره ۳

صورت هزینه پرسنلی

به شماره

رویداد/قرارداد

(از تاریخ تا)

ردیف	نام و نام خانوادگی	مبلغ ناخالص (ریال)	کسر می شود مالیات (ریال)	مبلغ خالص (ریال) مبلغ رسید نقدی	توضیحات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
جمع کل:					
کارشناس امور اعتبارات					
موارد فوق مورد تأیید است.					
امضاء			نام و نام خانوادگی کارشناس امور اعتبارات		
تاریخ / / ۱۳۹					

معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی

مدیر آموزش های آزاد

مجری

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

امضا

امضا

امضا

تاریخ

تاریخ

تاریخ