

فرم تسویه حساب دانشجویی

کد: DS-SAA-FM-96

شماره بازنگری: 06

همکار محترم: بدینوسیله خانم / آقای

دانشجوی رشته دندانپزشکی: آموزش رایگان  پردیس خودگردان  پروتزه‌های دندانپزشکی

جهت تسویه حساب با آن واحد حضورتان معرفی میگردد. خواهشمند است پس از بررسی و مهر و امضاء به این واحد (اداره آموزش) عودت گردد.

ردیف	نام بخش / واحد	مهر و امضاء - تاریخ	ردیف	نام بخش / واحد	مهر و امضاء - تاریخ
۱	اندو		۱۱	جراحی دهان و فک و صورت	
۲	ارتودنسی دانشجویی		۱۲	دندانپزشکی ترمیمی	
۳	لابراتوار ارتودنسی دانشجویی		۱۳	دندانپزشکی کودکان	
۴ *	آموزشکده پروتز ویژه رشته پروتز		۱۴	دفتر پرستاری	
۵	آسیب شناسی دهان و فک و صورت		۱۵	رادیولوژی دهان و فک و صورت	
۶	بیماریهای دهان و فک و صورت		۱۶	بخش لیزر	
۷	پروتز متحرک		۱۷	لابراتوار فانتوم	
۸	لابراتوار پروتز متحرک		۱۸	لابراتوار مرکزی	
۹	پروتز ثابت دانشجویی		۱۹	مواد دندانپزشکی	
۱۰	پریو				

ردیف	نام بخش / واحد	مهر و امضاء - تاریخ	ردیف	نام بخش / واحد	مهر و امضاء - تاریخ
۲۰	انبار		۲۷ **	معاونت اداری و مالی	
۲۱	استودیو		۲۸	مرکز تحقیقات	
۲۲	امور دانشجویی		۲۹	معاونت پژوهشی	
۲۳	سمعی بصری		۳۰	واحد IT	
۲۴	حسابداری		۳۱	صندوق قرض الحسنه دانشجویان محل: جهاد دانشگاهی	
۲۵	صاحب جمع اموال		۳۳	صندوق دانشکده	
۲۶	کتابخانه		۳۲	اداره آموزش	

اینجانب:



پروتزهای دندانی



پرديس خودگردان



آموزش رایگان: رشته دندانپزشکی

متعهد میگردم چنانچه بعداً مشخص شود به یکی از واحدهای فوق الذکر بدهی دارم بدون هیچگونه عذری و در اسرع وقت نسبت به پرداخت بدهی خود اقدام نمایم.

امضاء

تاریخ

\* ویژه دانشجویان انتقالی، تکمیلی خارج از کشور، میهمان ترمی و پردیس خودگردان \*

\* ویژه دانشجویان رشته پروتزهای دندانی \*