



به نام خدا

"دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر"

"فرم تسویه حساب دانشکده دندانپزشکی بوشهر"

احتراماً، اینجانب به شماره دانشجویی مقطع و شماره ملی / شناسنامه..... جهت فارغ التحصیلی انتقالی انصرافی تغییر رشته تقاضای تسویه حساب دارم./ آدرس محل سکونت :

شماره همراه : شماره ثابت با پیش شماره : کدپستی :

تاریخ و امضاء دانشجو

✓ کلیه واحدهای تابعه دانشگاه، لطفاً با نامبرده تسویه حساب به عمل آید.

امور آموزش دانشکده

امور شهریه (جهت دانشجویان مشمول پرداخت شهریه تحت هر عنوان)	کتابخانه مرکزی
واحد تربیت بدنی	ستاد شاهد
اداره اموال	کانون قرآن
واحد پژوهشی	کمیته انضباطی
واحد تغذیه	واحد دانشجویی و فرهنگی
	اداره امور خوابگاه ها
امور رفاهی	
مبلغ بدهی وام تحصیلی	مبلغ بدهی وام بیمه
مبلغ بدهی وام مسکن	مبلغ بدهی وام مسکن
مبلغ بدهی وام ضروری	مبلغ بدهی وام ضروری
مبلغ بدهی وام ازدواج	مبلغ بدهی وام ازدواج
جمع کل :	مبلغ بدهی وام بیمه
	هزینه خوابگاه
امور دانشجویی و رفاهی دانشگاه	سایر هزینه ها

"فرم تسویه حساب کلینیک آموزشی درمانی دانشکده دندانپزشکی بوشهر"

بخش ارتودنسی	آزمایشگاه فانتوم اندو و ترمیمی
بخش کودکان	آزمایشگاه پاتولوژی
بخش اندودانتیکس	بخش پروتز
بخش رادیولوژی	لابراتوار پروتز
بخش درمان جامع	بخش تشخیص بیماریهای دهان، فک و صورت
CSR	بخش جراحی
انبار کلینیک	بخش پرپودانتیکس
امور عمومی	بخش ترمیمی
رییس دانشکده / معاون آموزشی دانشکده	

گواهی می شود دانشجوی فوق با واحدهای تابعه دانشگاه تسویه حساب نموده و کارت دانشجویی خود را در تاریخ.....

تحویل داده است./