



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./

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
واحد حراست	اداره امور خوابگاه ها
امور رفاهی	
جمع کل :	مبلغ بدهی بیمه
به عدد:	مبلغ بدهی وام تحصیلی
به حروف:	مبلغ بدهی وام مسکن
	مبلغ بدهی وام ضروری
	مبلغ بدهی وام ازدواج
	مبلغ بدهی خوابگاه
	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 تشخیص بیماریهای دهان
بخش رادیولوژی	بخش جراحی
CSR	بخش پروتز
امور عمومی دانشکده	لابراتوار پروتز
انبار کلینیک	بخش پریدانتیکس
معاون آموزش دانشکده	رییس دانشکده

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

اداره آموزش دانشگاه

