

برگه تسویه حساب دانشجویان فلوشیپ ایمپلنت های دندان

نام و نام خانوادگی: دکتر

شماره دانشجویی: ورودی

رشته تخصصی:

ردیف	نام بخش	نام جمعدار	امضاء
۱	پریودانتیکس		
۲	پروتزهای دندان ( ثابت )		
۳	پروتزهای دندان ( متحرک )		
۴	جراحی دهان و فک و صورت		
۵	ایمپلنت های دندان		
۶	کتابخانه دندانپزشکی		
۷	حراست دانشکده		
۸	واحد حسابداری دانشکده		
۹	سمعی بصری		