

برگه تسویه حساب دانشجویان فلوشیپ بیماری های دهان، فک و صورت

نام و نام خانوادگی: دکتر

شماره دانشجویی: ورودی

رشته تخصصی:

ردیف	نام بخش	نام جمعدار	امضاء
1	پریودانتیکس		
2	پروتزهای دندانی (ثابت)		
3	پروتزهای دندانی (متحرک)		
4	بیماری های دهان، فک و صورت		
5	جراحی دهان و فک و صورت		
6	ایمپلنت های دندانی		
7	کتابخانه دندانپزشکی		
8	حراست دانشکده		
9	واحد حسابداری دانشکده		
10	سمعی بصری		