

فرم تسویه حساب نهایی دانشکده دندانپزشکی شیراز

نام و نام خانوادگی:	شماره ملی:	شماره همراه:
شماره دانشجویی:	ایمیل:	

حوزه معاونت پشتیبانی	حوزه معاونت پژوهشی	با انبار مصرفی و دارویی در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
		با واحد تجهیزات پزشکی در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
		با واحد تربیت بدنی در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
	حوزه معاونت آموزشی	با مسئول دفتر فنی آزمایشگاه در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
		با آزمایشگاه در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
		با حسابداری دانشکده در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
حوزه ریاست	حوزه معاونت پژوهشی	با کتابخانه در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
		با امور کامپیوتر (IT) در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
		با دفتر امور پژوهشی در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
	حوزه معاونت آموزشی	با دفتر امور دانشجویی در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
		با دفتر EDO در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
		با دفتر امور آموزشی در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
حوزه ریاست	حوزه ریاست	با مسئول حراست دانشکده در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء
		با دفتر ریاست دانشکده در تاریخ..... تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول : امضاء

نام و نام خانوادگی:	شماره ملی:	شماره همراه:
شماره دانشجویی:		
ایمیل:		

کلینیک ها و بخش های آموزشی	کلینیک ها و بخش های آموزشی	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> با آزمایشگاه پاتولوژی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> با انبار و بخش ارتودنسی عمومی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> با انبار و بخش تشخیص در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> <td style="padding: 5px;"> با انبار و بخش کودکان در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> با انبار و بخش جراحی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> <td style="padding: 5px;"> با انبار و بخش پریو در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> با انبار و بخش پروتز متحرک در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> <td style="padding: 5px;"> با انبار و بخش اندو در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> با آزمایشگاه بخش پروتز متحرک در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> <td style="padding: 5px;"> با انبار و بخش ترمیمی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> با انبار و بخش پروتز ثابت در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> <td style="padding: 5px;"> با پری کلینیک اندو - ترمیمی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> با انبار آزمایشگاه بخش پروتز ثابت در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> <td style="padding: 5px;"> با انبار و بخش درمان جامع در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> با انبار بخش ایمپلنت در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> <td style="padding: 5px;"> با بایگانی طبی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> با دفتر پرستاری در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء </td> </tr> </table>	با آزمایشگاه پاتولوژی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش ارتودنسی عمومی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش تشخیص در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش کودکان در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش جراحی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش پریو در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش پروتز متحرک در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش اندو در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با آزمایشگاه بخش پروتز متحرک در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش ترمیمی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش پروتز ثابت در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با پری کلینیک اندو - ترمیمی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار آزمایشگاه بخش پروتز ثابت در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش درمان جامع در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار بخش ایمپلنت در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با بایگانی طبی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با دفتر پرستاری در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	
با آزمایشگاه پاتولوژی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش ارتودنسی عمومی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																			
با انبار و بخش تشخیص در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش کودکان در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																			
با انبار و بخش جراحی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش پریو در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																			
با انبار و بخش پروتز متحرک در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش اندو در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																			
با آزمایشگاه بخش پروتز متحرک در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش ترمیمی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																			
با انبار و بخش پروتز ثابت در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با پری کلینیک اندو - ترمیمی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																			
با انبار آزمایشگاه بخش پروتز ثابت در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با انبار و بخش درمان جامع در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																			
با انبار بخش ایمپلنت در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء	با بایگانی طبی در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																			
با دفتر پرستاری در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																				
با کمیته رسیدگی به شکایات در تاریخ تسویه حساب شد. نام و نام خانوادگی مسئول: امضاء																				