

## فرم تسویه حساب داخلی دانشکده دندانپزشکی

نام خانوادگی..... شماره دانشجویی..... تاریخ فراغت از تحصیل ...../...../.....

| ردیف | قسمت مربوطه                                  | نام متصدی | تاریخ و امضاء |
|------|--|-----------|---------------|
| ۱    | دفتر دانشکده                                 |           |               |
| ۲    | انبار  |           |               |
| ۳    | کتابخانه                                     |           |               |
| ۴    | بخش اندو                                     |           |               |
| ۵    | بخش ترمیمی                                   |           |               |
| ۶    | بخش جراحی                                    |           |               |
| ۷    | بخش پرئو                                     |           |               |
| ۸    | بخش پروتز ثابت                               |           |               |
| ۹    | بخش پروتز متحرک                              |           |               |
| ۱۰   | بخش اطفال                                    |           |               |
| ۱۱   | بخش ارتو                                     |           |               |
| ۱۲   | بخش تشخیص                                    |           |               |
| ۱۳   | بخش کارورزی                                  |           |               |
| ۱۴   | لابراتوار پروتز ثابت                         |           |               |
| ۱۵   | لابراتوار پروتز متحرک                        |           |               |
| ۱۶   | لابراتوار ارتودنسی                           |           |               |
| ۱۷   | آزمایشگاههای پرستاری، مامایی                 |           |               |
| ۱۸   | پذیرش (صندوق)                                |           |               |
| ۱۹   | بخش رادیولوژی                                |           |               |
| ۲۰   | آموزش  |           |               |
| ۲۱   | پژوهش  |           |               |
| ۲۲   | مدیر داخلی                                   |           |               |
| ۲۳   | بخش جامعه نگر                                |           |               |
| ۲۵   | غرفه تجهیزات دندانپزشکی                      |           |               |
| ۲۶   | شیفت بیمارستان (رژیدنت ارشد جراحی فک و صورت) |           |               |