

## به نام خدا

نظر به اینکه امور آموزشی دوره های تخصصی جهت تسویه حساب با خانم/ آقای دکتر ..... دستیار رشته تخصصی ..... نیاز به اعلام نظر شما دارد، خواهشمند است با توجه به مسئولیتی که به عهده دارید با نامبرده تسویه حساب و در این

### امور دستیاری

زمینه نظر خود را اعلام نمائید.

ردیف	واحد مربوطه	ملاحظات	ردیف	واحد مربوطه	ملاحظات
۱	مسئول حسابداری		۱۰	مسئول بخش ایمپلنت	
۲	مسئول خدمات		۱۱	مسئول بخش پروتز	
۳	مسئول واحد کامپیوتر		۱۲	مسئول بخش جراحی	
۴	مسئول دبیر خانه		۱۳	مسئول بخش رادیو لوژی	
۵	مسئول کارگزینی		۱۴	مسئول بخش تشخیص	
۶	مسئول بخش فانتوم ۱		۱۵	مسئول بخش پاتولوژی	
۷	مسئول بخش فانتوم ۲		۱۶	مسئول بخش لابراتوارهای پروتز	
۸	مسئول دفتر پرستاری		۱۷	مسئول بخش پروتز تخصصی	
۹	مسئول واحد تعمیرات و تجهیزات		۱۸	مسئول بخش اطفال	

۱۹	معاونت پژوهشی دانشکده	۲۸	مسئول آزمایشگاه مواد دندان‌دانی
۲۰	مسئول سمعی و بصری	۲۹	مسئول بخش پریو
۲۱	مسئول کتابخانه	۳۰	مسئول بخش ارتدنیسی
۲۲	مسئول پذیرش و صندوق	۳۱	مسئول بخش اندو
۲۳	مسئول انبار و اموال	۳۲	مسئول بخش ترمیمی
۲۴	تدارکات	۳۳	آموزش دوره های تخصصی
۲۵	بیمه خدمات درمانی	۳۴	استاد راهنمای اول پایان نامه
۲۶	نماینده‌گی نهاد رهبری	۳۵	استاد راهنمای دوم پایان نامه
۲۷	مسئول بخش لیزر		مشاوران: آماری پایان نامه علمی پایان نامه

اینجانب ..... متعهد می شوم چنانچه بعداً مشخص شود به یکی از واحد های فوق الذکر بدهی دارم نسبت به

پرداخت بدهی خود اقدام نمایم .

امضا

نام و نام خانوادگی تسویه کننده

**به نام خدا**  
**فرم تسویه حساب دستیاران**  
**( فارغ التحصیلی، جابجایی، انتقالی )**

نام و نام خانوادگی : شماره دستیاری : رشته :

نام پدر : تاریخ تولد : شماره شناسنامه :

سهمیه : نوع تسویه حساب : ۱- فارغ التحصیلی  ۲- جابجایی  ۳- انتقالی

<p>گواهی می شود که آقای / خانم دکتر  دستیار رشته به شماره دستیاری:  با واحد های تابعه امور دانشجویی تسویه حساب نموده و بدهی وی بشرح ذیل می باشد.</p> <p>۱- خوابگاه مبلغ ریال  //  ۲- وام تحصیلی مبلغ  //  ۳- وام مسکن مبلغ  //  ۴- وام بیمه مبلغ  //  ۵- وام ضروری مبلغ  //  ۶- وام ازدواج مبلغ  //  ۷- بدهی به دانشگاه قبل  //  ۸- سایر بدهی ها  //  ۹- جمع کل بدهی</p> <p>مهر و امضا امور دانشجویی</p>	<b>تسویه حساب امور دانشجویی و فرهنگی</b>
<p>به ستاد دانشجویان شاهد و ایثارگر بدهی ندارد ( مخصوص دانشجویان شاهد و ایثارگر)</p> <p>مهر و امضا مسئول مربوطه</p>	<b>تسویه حساب ستاد شاهد و ایثارگر</b>
<p>به دانشکده پزشکی بدهی ندارد</p> <p>مهر و امضا مسئول مربوطه</p>	<b>تسویه حساب امور آموزشی و پژوهشی</b>
<p>به کتابخانه مرکزی بدهی ندارد</p> <p>مهر و امضا مسئول مربوطه</p>	
<p>معاونت پژوهشی دانشگاه</p> <p>مهر و امضا مسئول مربوطه</p>	
<p>به مرکز پژوهش دانشجویان بدهی ندارد</p> <p>مهر و امضا مسئول مربوطه</p>	<b>تسویه حساب مرکز پژوهشی دانشجویان</b>
<p>به کلینیک مباشر بدهی ندارد</p> <p>مهر و امضا مسئول مربوطه</p>	<b>تسویه حساب با کلینیک مباشر (کلینیک ویژه دندانپزشکی شماره ۲)</b>
<p>امضا مسئول درمانگاه فک و صورت / امضا مسئول اتاق عمل بیمارستان</p>	<b>تسویه حساب با بیمارستان بعثت ( ویژه جراحی)</b>
<p>فارغ التحصیلی نامبرده از نظر شورای بدوی انضباطی دانشجویان بلا مانع است.</p> <p>مهر و امضا مسئول مربوطه</p>	<b>شورای بدوی انضباطی</b>