



بسمه تعالی

فرم تسویه حساب رشته دندانپزشکی

نام و نام خانوادگی: فرزند: شماره شناسنامه: صادره از:

تذکر:

- ۱- دانشجویان مهر اینترنتی خود را به مسئول آموزش دانشکده تحویل دهید.
- ۲- جهت ثبت نام در کانون دانش آموختگان به پورتال دانشکده <http://dnt.kaums.ac.ir> مراجعه نمایید.

تذکر: دانشجویان ظرفیت مازاد پس از تسویه حساب امور مالی به معاون آموزشی دانشکده مراجعه نمایند.

- ۱- معاون آموزشی دانشکده مهر و امضاء
- ۲- معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه مهر و امضاء
- کمیته تحقیقات دانشجویی مهر و امضاء
- کتابخانه مرکزی دانشگاه مهر و امضاء
- ۳- معاونت دانشجویی فرهنگی مهر و امضاء
- شورای انضباطی دانشجویان دانشگاه مهر و امضاء
- ۴- مرکز فن آوری و اطلاعات دانشگاه مهر و امضاء
- ۵- کارت دانشجویی تحویل بایگانی آموزش کل گردید. مهر و امضاء
- موارد فوق مورد تأیید است مدیر کل امور آموزش مهر و امضاء

*دانشجوی گرامی ضمن عرض مسئنه نباشید جدیدترین آدرس خود را در این قسمت مرقوم فرمائید.

آدرس محل سکونت:

شماره تلفن ثابت:

شماره تلفن همراه:

کد پستی:

فرم تسویه حساب دانشجویان رشته دندانپزشکی

آدرس: کاشان - بلوار قطب راوندی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان - دانشکده دندانپزشکی - کد پستی: ۸۷۱۵۹۷۳۴۷۴

تلفن: ۵۵۱۰۳۲۲۵ - ۵۵۵۸۹۱۸۸ - شماره



مشخصات دانشجویی :

نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	شماره کد ملی	نام پدر	محل صدور
محل تولد	تاریخ تولد	وضعیت تاهل	تعداد فرزند	سال ورود به دانشگاه
نیمسال شروع به تحصیل	وضعیت نظام وظیفه	سهامیه قبولی	مدت استفاده از مرخصی تحصیلی	تعداد نیمسال های میهمان در دانشگاههای دیگر
<input type="checkbox"/> اول <input type="checkbox"/> دوم				
دانشجوی انتقالی از دانشگاه	نام و نام خانوادگی استاد راهنما	تاریخ پایان تحصیل	وضعیت اشتغال	تاریخ تکمیل فرم

علت تسویه حساب :

فارغ التحصیل انصراف از تحصیل انتقالی اتمام میهمانی درخواست مدرک معادل

ردیف	نام قسمت	امضاء و مهر
۱	معاونت آموزشی دانشکده (دکتر رحیمی)	
۲	معاونت پژوهشی دانشکده (دکتر رضایی فر)	
۳	امور دانشجویی و فرهنگی دانشکده (دکتر جمشیدی)	
۴	مسئول آموزش دانشکده (خانم آین)	
۵	امور عمومی دانشکده (آقای درودگر)	
۶	روابط عمومی دانشکده (آقای درودگر)	



ردیف	نام قسمت	امضاء و مهر
۷	امور مالی دانشکده (آقای محلوچی)	
۸	مرکز رایانه دانشکده -سایت (خانم کمالی)	
۹	کتابخانه دانشکده (خانم کمالی)	
۱۰	سمعی بصری دانشکده /همراه با تحویل کلید کمد ها (آقای بنایی)	
۱۱	مسئول فنی دانشکده (مهندس صادق)	
۱۲	تجهیزات پزشکی (مهندس صادق)	
۱۳	انبار دانشکده (آقای آوازی)	
۱۴	بخش رادیولوژی (مسئول بخش)	
۱۵	بخش جراحی (مسئول بخش)	
۱۶	بخش ترمیمی (مسئول بخش)	
۱۷	بخش پرئو (مسئول بخش)	
۱۸	بخش اندو (مسئول بخش)	
۱۹	بخش کودکان و سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی (مسئول بخش)	
۲۰	بخش ارتودنسی (مسئول بخش)	



ردیف	نام قسمت	امضاء و مهر
۲۱	بخش بیماریهای دهان(مسئول بخش)	
۲۲	بخش پاتولوژی (دکتر هاشم زاده)	
۲۳	بخش فانتوم (مسئول پری کلینیک)	
۲۴	بخش پروتز(مسئول پری کلینیک)	

دانشجوی گرامی ضمن عرض خسته نباشید جدیدترین آدرس خود را در این قسمت مرقوم فرمائید .

آدرس محل سکونت :

شماره تلفن ثابت :

شماره تلفن همراه :

کد پستی :