

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

معاونت بهداشتی

گواهی "دهان و دندان عاری از پوسیدگی دانش آموزان ورودی پایه ششم و هفتم"

از مرکز خدمات جامع سلامت /پایگاه ثابت سلامت دهان و دندان ...................

به مدرسه ................

بدینوسیله گواهی می شود کلیه درمان های دندانپزشکی مورد نیاز دانش آموز ...................................... انجام شد. لذا ثبت نام نامبرده بلا مانع می باشد.

مهر و امضا دندانپزشک



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

معاونت بهداشتی

گواهی "دهان و دندان عاری از پوسیدگی دانش آموزان ورودی پایه ششم و هفتم"

از مرکز خدمات جامع سلامت /پایگاه ثابت سلامت دهان و دندان..............

به مدرسه.............

بدینوسیله گواهی می شود کلیه درمان های دندانپزشکی مورد نیاز دانش آموز ...................................... انجام شد. لذا ثبت نام نامبرده بلا مانع می باشد

مهر و امضا دندانپزشک

 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

معاونت بهداشتی

گواهی "دهان و دندان عاری از پوسیدگی دانش آموزان ورودی پایه ششم و هفتم"

از مرکز خدمات جامع سلامت /پایگاه ثابت سلامت دهان و دندان..............

به مدرسه.............

بدینوسیله گواهی می شود کلیه درمان های دندانپزشکی مورد نیاز دانش آموز ...................................... انجام شد. لذا ثبت نام نامبرده بلا مانع می باشد.

مهر و امضا دندانپزشک



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

معاونت بهداشتی

گواهی "دهان و دندان عاری از پوسیدگی دانش آموزان ورودی پایه ششم و هفتم"

از مرکز خدمات جامع سلامت /پایگاه ثابت سلامت دهان و دندان..............

به مدرسه.............

بدینوسیله گواهی می شود کلیه درمان های دندانپزشکی مورد نیاز دانش آموز ...................................... انجام شد. لذا ثبت نام نامبرده بلا مانع می باشد

مهر و امضا دندانپزشک