

 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