

شماره سند LI-FO-D	عنوان سند فرم تسویه حساب	بیمارستان امام حسین (ع)
<p>نام و نام خانوادگی: ..... رشته تحصیلی: ..... مقطع .....  جهت: ۱- فارغ التحصیل <input type="checkbox"/> ۲- انصراف <input type="checkbox"/> ۳- اخراجی <input type="checkbox"/> ۴- میهمان <input type="checkbox"/> ۵- انتقال <input type="checkbox"/> ۶- تغییر رشته <input type="checkbox"/></p>		
<p>نامبرده در تاریخ ..... با بخش ..... بیمارستان امام حسین (ع) تسویه نموده و بدهکار نمی باشند.  رئیس بخش</p>		
<p>نامبرده در تاریخ ..... با واحد کتابخانه بیمارستان امام حسین (ع) تسویه نموده و بدهکار نمی باشند.  مسئول کتابخانه</p>		
<p>نامبرده در تاریخ ..... با پایون بیمارستان امام حسین (ع) تسویه نموده و بدهکار نمی باشند.  مسئول پایون</p>		
<p>نامبرده در تاریخ ..... با اتاق عمل بیمارستان امام حسین (ع) تسویه نموده و بدهکار نمی باشند.  مسئول اتاق عمل</p>		
<p>نامبرده در تاریخ ..... با واحد پژوهش بیمارستان امام حسین (ع) تسویه نموده و بدهکار نمی باشند.  مسئول پژوهش</p>		
<p>نامبرده در تاریخ ..... با حراست بیمارستان امام حسین (ع) تسویه نموده و بدهکار نمی باشند.  مسئول حراست</p>		