دریافت گواهی تزریق **HBS**واکسن

تزریق سه دوز واکسن در مرکز بهداشت حر

**مراجعه به پزشک جهت ثبت آزمایش تیتر آنتی بادی**

**زیر** **10HBS**

عدم نیاز به تزریق

**بالای 10HBS**

مراجعه به دفتر گروه رشته مربوطه

**توسط دانشجویان HBSانجام آزمایش**