



LI-EDU&RES-03-R0



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بهار

مرکز آموزشی درمانی پاستور

معاونت آموزشی

لیست حضور و غیاب.....

گروه:

تاریخ:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | مقطع تحصیلی /بخش | امضاء |
|------|--------------------|------------------|-------|
| ۱    |                    |                  |       |
| ۲    |                    |                  |       |
| ۳    |                    |                  |       |
| ۴    |                    |                  |       |
| ۵    |                    |                  |       |
| ۶    |                    |                  |       |
| ۷    |                    |                  |       |
| ۸    |                    |                  |       |
| ۹    |                    |                  |       |
| ۱۰   |                    |                  |       |
| ۱۱   |                    |                  |       |



LI-EDU&RES-03-R0

|  |  |  |    |
|--|--|--|----|
|  |  |  | ۱۲ |
|  |  |  | ۱۳ |
|  |  |  | ۱۴ |
|  |  |  | ۱۵ |
|  |  |  | ۱۶ |
|  |  |  | ۱۷ |
|  |  |  | ۱۸ |
|  |  |  | ۱۹ |
|  |  |  | ۲۰ |
|  |  |  | ۲۱ |
|  |  |  | ۲۲ |
|  |  |  | ۲۴ |

اساتید مربوطه: