

نام و نام خانوادگی :		بسمه تعالی	نام درس :
شماره دانشجویی :		 دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشت و درمان شیراز پزشکی	نام استاد :
			تاریخ :
			ساعت برگزاری امتحان :
			زمان امتحان :
ردیف	سوالات		بارم