

نام و نام خانوادگی استاد:  
نام درس:  
تاریخ امتحان:  
مدت زمان امتحان:



دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی  
اداره امتحانات

نام و نام خانوادگی دانشجو:  
شماره دانشجویی / شناسایی:  
دانشکده:  
رشته تحصیلی:

نیمسال ..... سال تحصیلی .....

