دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی خراسان شمالی

عملکرد حضور ماهانه دانشجو

نام و نام خانوادگی دانشجو:

نام و نام خانوادگی مدرس	بیمارستان	تاریخ /شیفت	نمره (به عدد و حروف)	مهر و امضا مدرس