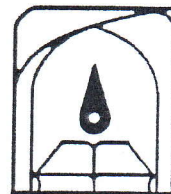


بسمه تعالی  
صورت جلسه ارائه سمینار



دانشگاه تربیت مدرس  
دانشکده علوم پزشکی

شماره دانشجویی:

نام دانشجو:

موضوع سمینار:

مقطع:

گروه:

دانشکده:

کد درس:

نیمسال اخذ واحد:

تعداد واحد:

جلسه ارائه سمینار در تاریخ ..... برگزار گردید و نمره ..... برای ایشان منظور گردید.

نام و امضاء استاد سمینار:

معاون آموزشی دانشکده

نام و امضاء مدیر گروه آموزشی:

اسامی و امضاء شرکت کنندگان در جلسه:

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵

-۶

-۷

-۸

-۹

-۱۰