



دانشکده پزشکی

فرم حضور و غیاب دانشجویان پزشکی

<input type="checkbox"/> نوع جلسه: گزارش صبحگاهی <input type="checkbox"/> ژورنال کلاب <input type="checkbox"/> کلاس <input type="checkbox"/> کنفرانس یا کنفرانس مشترک <input type="checkbox"/> راند درون بخشی <input type="checkbox"/> گراند راند <input type="checkbox"/> درمانگاه <input type="checkbox"/>											
تاریخ:		مکان جلسه:			ساعت شروع:			پایان:		بخش آموزشی:	
عنوان/موضوع / توضیحات جلسه:											
ردیف	نام و نام خانوادگی - اینترن	حضور	ردیف	نام و نام خانوادگی - استاژ	حضور	ردیف	نام و نام خانوادگی - سایر فراگیران	ردیف	رشته و ترم تحصیلی		
۱			۱					۱			
۲			۲					۲			
۳			۳					۳			
۴			۴					۴			
۵			۵					۵			
۶			۶					۶			
۷			۷					۷			
۸			۸					۸			
۹			۹					۹			
۱۰			۱۰					۱۰			
۱۱			۱۱					۱۱			
۱۲			۱۲					۱۲			
کنفرانس توسط استاژر:						کنفرانس توسط اینترن:					
امتیاز استاژر:						امتیاز اینترن:					

مهر امضاء اساتید سایر گروه ها

مهر و امضاء اساتید گروه پزشکی عمومی