



دانشگاه آزاد اسلامی

نام و نام خانوادگی استاد:

نام درس:

تاریخ امتحان:

مدت زمان امتحان:

واحد علوم پزشکی تهران

اداره امتحانات

نیمسال سال تحصیلی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی/شناسایی:

دانشکده:

رشته:

