

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی واحد معاونت آموزش

فرم گزارش (TEXT review)

استاد مسئول تاریخ روز

اساتید حاضر:

اسامی دستیاران:

مبحث مطرح شده:

مهر و امضاء استاد مسئول:

دفتر آموزشی گروه