نام و نام خانوادگی : شماره دانشجو : استاد : نام درس :	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی **دانشکده پیراپزشکی**	تاریخ امتحان : ساعت امتحان : مدت زمان امتحان :

شماره سئوال	سئوالات	بارم بندی