|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی :**  **شماره دانشجو :**  **استاد :**  **نام درس :** | دانشکده پیراپزشکی | **تاریخ امتحان :**  **ساعت امتحان :**  **مدت زمان امتحان :** |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شماره سئوال** | **سئوالات** | **بارم بندی** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |