



دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
دانشکده پزشکی
برنامه راهبردی گروه دکتری مهندسی بافت

فرم ۲-۲: صورتجلسه امتحان جامع			
نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:	رشته:	گروه آموزشی:
تاریخ امتحان جامع کتبی:			
تاریخ امتحان جامع شفاهی:			
نمره آزمون کتبی (از ۱۲ نمره)			
نمره آزمون شفاهی (از ۶ نمره)			
نمره ارزیابی مستمر فعالیت های آموزشی و ویژگی های اخلاقی در کارپوشه (از ۲ نمره)			
نمره کل (از ۲۰ نمره)			
حاضرین جلسه آزمون شفاهی			
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
نام و نام خانوادگی نماینده معاونت آموزشی دانشگاه امضاء			
نام و نام خانوادگی نماینده معاونت پژوهشی دانشگاه امضاء			
نام و نام خانوادگی مدیر گروه امضاء			