



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز
معاونت آموزشی مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع)

فرم نظارت بر حضور دانشجویان گروه در بخش نام بخش: گروه: تاریخ:

اسامی	شنبه مورخ:		یک شنبه مورخ:		دوشنبه مورخ:		سه شنبه مورخ:		چهارشنبه مورخ:		نمره بخش
	غایب	حاضر	غایب	حاضر	غایب	حاضر	غایب	حاضر	غایب	حاضر	

مهر و امضاء استاد

تاریخ:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز
معاونت آموزشی مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع)

فرم نظارت بر حضور دانشجویان گروه در بخش نام بخش: گروه: تاریخ:

اسامی	شنبه مورخ:		یک شنبه مورخ:		دوشنبه مورخ:		سه شنبه مورخ:		چهارشنبه مورخ:		نمره بخش
	غایب	حاضر	غایب	حاضر	غایب	حاضر	غایب	حاضر	غایب	حاضر	

مهر و امضاء استاد

تاریخ: