



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

فرم ثبت کشیک کارورزان

تاریخ	نام و نام خانوادگی کارورز کشیک	مهر و امضا استاد

* کارورز موظف است در هر کشیک از استاد مربوطه مهر و امضا جهت تایید حضور در کشیک اخذ نماید.

** کارورز موظف است در پایان دوره برگه کشیک خود را تحویل واحد آموزش نماید.