

فرم ۲-۲: صورتجلسه امتحان جامع

نام و نام خانوادگی دانشجو:	شماره دانشجویی:	رشته: یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی	گروه آموزشی: یادگیری الکترونیکی
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 (۱) .....			
نام و نام خانوادگی نماینده معاونت آموزشی دانشگاه (۲) .....			
نام و نام خانوادگی ناظر خارج از دانشگاه .....			
نام و نام خانوادگی مدیر گروه .....			