



« فرم گزارش عملکرد دوره فرصت مطالعاتی خارج از کشور – دانشگاه علوم پزشکی بیرجند »

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| نام و نام خانوادگی : | مرتبه علمی : |
| دانشکده / مرکز : | بیمارستان / گروه : |
| تاریخ اعزام : | تاریخ برگشت : |
| عنوان دوره (فارسی و انگلیسی): | |
| کشور/شهر : | دانشگاه / بیمارستان : |
| متن : | |
| نتایج حاصله : | |
| پیشنهادات : | |

تاریخ :

امضاء :

نام و نام خانوادگی مدیر گروه :