

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی گیلان دانشکده پزشکی

دفترچه ثبت فعالیت بالینی کارآموزان پوست

نام مرکز : بیمارستان رازی

نام و نام خانوادگی کارآموز:

تاریخ شروع دوره کارآموزی:

تاریخ پایان دوره کارآموزی:

