(فرم ب)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کاشان
دانشکده پزشکی

بسمه تعالی

پرسشنامه اطلاعات تحصیلی دانشجو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: سال ورود: مقطع تحصیلی:

سال تحصیلی	نیمسال تحصیلی	تعداد واحد گرفته شده	تعداد واحد قبولی	تعداد واحد مردودی	معدل نیمسال	وضعیت نیمسال (مشروط، مرخصی تحصیلی، ارفاقی)