

بسمه تعالی

گروه میکروب شناسی و ویروس شناسی



فرم برگزاری سمینار

عنوان سمینار :

دانشجو:

استاد راهنما:

تاریخ برگزاری:

مقطع:

نمره:

امضا مدیر گروه :

امضا استاد راهنما :

اسامی حاضرین در جلسه

امضاء	نام و نام خانوادگی	امضاء	نام و نام خانوادگی
	۱۱		۱
	۱۲		۲
	۱۳		۳
	۱۴		۴
	۱۵		۵
	۱۶		۶
	۱۷		۷
	۱۸		۸
	۱۹		۹
	۲۰		۱۰