**دانشگاه علوم پزشکی ایلام**

**معاونت تحقیقات و فناوری**

**کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده**

**کارگاه**

تاریخ برگزاری: ------ به مدت ---- ساعت

مدرس: دکتر ------

مکان برگزاری:-------

مسئول برگزاری: --------

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | رشته تحصیلی | سال ورود | شماره تماس | امضاء |
| 1- |  |  |  |  |
| 2- |  |  |  |  |
| 3- |  |  |  |  |
| 4- |  |  |  |  |
| 5- |  |  |  |  |
| 6- |  |  |  |  |
| 7- |  |  |  |  |
| 8- |  |  |  |  |
| 9- |  |  |  |  |
| 10- |  |  |  |  |
| 11- |  |  |  |  |
| 12- |  |  |  |  |
| 13- |  |  |  |  |
| 14- |  |  |  |  |
| 15- |  |  |  |  |
| 16- |  |  |  |  |
| 17- |  |  |  |  |
| 18- |  |  |  |  |
| 19- |  |  |  |  |
| 20- |  |  |  |  |
| 21- |  |  |  |  |
| 22- |  |  |  |  |
| 23- |  |  |  |  |
| 24- |  |  |  |  |
| 25- |  |  |  |  |
| 26- |  |  |  |  |
| 27- |  |  |  |  |
| 28- |  |  |  |  |
| 29- |  |  |  |  |
| 30- |  |  |  |  |
| 31- |  |  |  |  |
| 32- |  |  |  |  |
| 33- |  |  |  |  |
| 34- |  |  |  |  |
| 35- |  |  |  |  |
| 36- |  |  |  |  |
| 37- |  |  |  |  |
| 38- |  |  |  |  |
| 39- |  |  |  |  |
| 40- |  |  |  |  |
| 41- |  |  |  |  |
| 42- |  |  |  |  |
| 43- |  |  |  |  |
| 44- |  |  |  |  |