

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان  
دانشکده دندانپزشکی

نام مدرس: **دکتر سید محمد حسین حسینی**  
نام کارگاه: **گوشه اسکول**

تاریخ برگزاری: **۹۹، ۱۲، ۲۰**  
محل برگزاری: **آتلین**

لیست حضور غیاب کارگاه های آموزشی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	امضاء
۱	هانیه شکار	۹۹۱۸۱۵۱۰۴	
۲	سینا باقری	۹۹۱۸۱۵۱۰۸	
۳	علی اسد	۹۹۱۸۱۵۱۱۱	
۴	زهرا آتشی	۹۹۱۸۱۰۱۰۱	
۵	ناظم سبحانی	۹۸۱۸۱۰۱۲۷	
۶	نارین فرج زاده	۹۹۱۸۱۵۱۰۵	
۷	رضا قاسمی	۹۹۱۸۱۰۱۱۷	
۸	محمد جواد گلوداد	۹۹۱۸۱۰۱۱۸	
۹	محمدرضا پورعقربار	۹۹۱۸۱۵۱۲۲	
۱۰	ایمان میرزاده	۹۹۱۸۱۰۱۲۵	