

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان
دانشکده دندانپزشکی

نام مدرس: مهاجم فریده بردی زین

نام کارگاه: آشنایی با بایگ، اطلاعات پروتکت

تاریخ برگزاری: ۱۴۰۰، ۲، ۱۸

محل برگزاری: آشنایی

لیست حضور غیاب کارگاه های آموزشی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	امضاء
	محمد حسین پهلوانی	۹۸۱۸۱۰۱۰۴	
	کیار محمد تقی زار	۹۶۱۸۱۱۱۶۶	
	آرین عبدالرزاق	۹۵۱۸۱۱۱۰۵	
	مهاجم اعتراف زین	۹۵۲۹۰۸۹۰۰۷	
	فاطمه جلیلی	۹۵۱۸۱۰۱۰۴	
	الهام عسکری	۹۴۱۸۱۰۱۰۴	
	آرزو سعیدی	۹۵۱۸۱۰۱۰۵	