دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس		
نام درس :	**نام استاد :**	
تاریخ امتحان :	**ساعت برگزاری :**	**مدت امتحان : دقیقه**
توضیحات: پاسخ سوالات تشریحی در پشت برگه نوشته شود.		

نام و نام خانوادگی : **شماره دانشجویی :** **رشته تحصیلی :**	**بارم**