

کارآموزی اختلالات چند ارگانی ترم ۳ ارشد ویژه نیمسال اول تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳

میزان واحد	مربی	نام و نام خانوادگی دانشجو
۱	خانم دکتر افشاری	راضیه چشمی مهلا کاریز نوی مصطفی صفری

*تاریخ و محل کارآموزی با استاد مربوطه هماهنگ گردد.

شماره تماس نماینده دانشجویان جهت هماهنگی:

فانم کاریز نوی: 09333735524