

تاریخ جواب دهی

شماره پذیرش

تاریخ پذیرش

تعداد بلوک

تعداد لام

نام و نام خانوادگی

تطبیق لام و بلوک با جواب (توسط مسئول بخش پاتولوژی تکمیل گردد)	جواب قبلی <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------

تاریخ تعیین مارکر

مارکر های درخواستی

1)	2)	3)	4)
5)	6)	7)	8)
9)	10)	11)	12)
13)	14)	15)	16)

امضا پاتولوژیست دوم

امضا پاتولوژیست اول

جواب نهایی

امضا ۴

امضا ۳

امضا ۲

امضا ۱