



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دانشکده پیراپزشکی

## فرم گزارش ماهانه دانشجویان گروه اتاق عمل

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

ترم:

بیمارستان:

محل کارآموزی

عنوان کارآموزی

نام و نام خانوادگی مسئول بخش یا مسئول دانشجویان:

گزارش	دوره زمانی گزارش

امضاء