فرم دانشجویان ستاد شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

**نام و نام خانوادگی استاد :**

**نام و نام خانوادگی دانشجو: رشته: شماره دانشجویی:**

**نسبت ایثارگری: نیمسال:**

**نتیجه بررسی وضعیت درسی دانشجو:**

**نتیجه بررسی وضعیت کلی دانشجو:**