فرم گزارش معاینات دانشجویان

**نام دانشگاه ..........**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تعداد دانشجویان بومی که فرم خلاصه معاینات تکمیل شده را در مدارک ثبت نام بارگذاری کرده و یا به دانشگاه عودت نمودند. | | تعداد دانشجویان بومی | | تعداد کل دانشجویان | | نام واحد دانشگاهی | شهرستان |
| سایر دانشجویان | دانشجویان جدیدالورود | سایر دانشجویان | دانشجویان جدیدالورود | سایر دانشجویان | دانشجویان جدیدالورود |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**تاریخ گزارش دهی: ............... نام و نام خانوادگی گزارش دهنده: ............... سمت:...............**