

Rotation فرم مخصوص درج نمرات سیکل

شفاخانه چشم زور

سال ترینیتی:

دیپارتمنٹ:

ولدیت:

سال:

اسم ترینیتی:

والد:

محل:

م:

ج:

شنبه

دوشنبه

سه شنبه

چهارشنبه

پنجشنبه

جمعه

شنبه

مادرختات	امضا استاد	اسم استاد	نمره داده شده	موضوع کنفرانس	شماره
	سبب	سبب	سبب	کنفرانس داده شده	۱
	سبب	سبب	سبب	اشتراك در ديدور صحابه	۲
	سبب	سبب	سبب	اشتراك در کارهای عملی	۳
	مسنوب	مسنوب	مسنوب	اخلاق طبلت	۴
	مسنوب	مسنوب	مسنوب	تطبیق کریکولوم	۵
	سبب	سبب	سبب	اوسط نمرات	۶

پاداشت: از ۵٪ نمره داده می شود

مهر و امضا رئاست

امضا

آمر بروگارم ترینیتی

امضا

شف دیپارتمنت

امضا