



دانشگاه علوم پزشکی کاشان

دانشکده بهداشت

فرم رسیدگی به اعتراض های دانشجویی در خصوص آزمون های دانشکده بهداشت

قسمت اول - اطلاعات کلی

نام و نام خانوادگی دانشجو/ نماینده دانشجویان: شماره دانشجویی:
رشته / مقطع تحصیلی:

نام آزمون: نام استاد: تاریخ آزمون:

نوع آزمون: مجازی حضوری تئوری عملی سامانه مورد استفاده برای آزمون مجازی:

تعداد سوالات: زمان کلی آزمون:

قسمت دوم دلایل اعتراض به آزمون

-۱

-۲

-۳

-۴

امضاء و تاریخ

دانشجویان موظفند فرم مربوطه را حداکثر ۴۸ ساعت پس از برگزاری آزمون تکمیل و به ایمیل کمیته ارزشیابی (kfhedo@kaums.ac.ir) ارسال نمایند.