**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان**

**پرسشنامه اطلاعات تحصیلی دانشجو**

**دانشکده دندانپزشکی**

**نام و نام خانوادگی : رشته تحصیلی : سال ورود : مقطع تحصیلی :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سال تحصیلی** | **نیمسال تحصیلی** | **تعداد واحد گرفته شده**  | **تعداد واحد قبولی** | **تعداد واحد مردودی** | **معدل نیمسال** | **وضیعت نیمسال( مشروط ، مرخصی تحصیلی ، ارفاقی )** | **دروس افتاده عمومی / اختصاصی**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |