**دانشگاه علوم پزشکی جهرم- دانشکده پیراپزشکی**

**فرم حضور و غیاب کارورزی سرویس درد (کلینیک هنری)**

**نام دانشجو: شماره دانشجویی:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تاریخ و شیفت** | **مهر و امضا متخصص بیهوشی** | **مهر و امضا مربی** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |