

اسامی شرکت کنندگان در برنامه آموزشی نحوه تزریق خون و فرآورده،
سیستم مراقبت از خون (هموویژلانس)
ویژه پرستاران

ردیف	نام و نام خانوادگی	بخش	سابقه کاری (سال)	امضا	نمره امتحان ارزشیابی
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					
۲۱					

					२२
					२३
					२४
					२५
					२६
					२७
					२८
					२९
					३०