



دانشگاه فرهنگیان

مرکز آموزش عالی شهید رجایی بابل

ارزشیابی پایان ترم / نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۴-۹۳

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

شماره دانشجویی:

رشته تحصیلی:

نام درس:

نام استاد:

تاریخ امتحان:

ساعت امتحان:

مدت پاسخگویی: دقیقه

ردیف	دانشجوی گرامی: ضمن آرزوی موفقیت لطفا قبل از شروع امتحان، مشخصات خود را دقیق، خوانا و بدون خط خوردگی تکمیل نمایید	بارم
نمره به عدد:		نمره به حروف: