وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت فرهنگی، دانشجویی و امور مجلس
شورای مرکزی نظارت بر انجمن های علمی دانشجویی

فرم مشخصات اعضاء هیأت مؤسس

فرم شماره۲

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	سال ورود به دانشگاه	رشته تحصیلی	مقطع	کد ملی	شماره تماس	امضاء
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								