

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فرم اعتراض به سؤالات آزمون کتبی (الکترونیک) پذیرش دستیار دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)

مورخ ۱۴۰۰/۴/۱۰

نام رشته:

شماره سؤال مورد اعتراض:

نوع اعتراض:

سوال اشتباه است	
بیش از یک جواب صحیح دارد	
گزینه صحیح به اشتباه اعلام شده است	
هیچ کدام از گزینه ها صحیح نیست	

مشخصات کامل منبع (نام منبع - صفحه - ستون - سطر):

توضیح کامل در مورد علت اعتراض: