



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان
دانشکده پیراپزشکی

اعلان جلسه دفاع از پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد

عنوان:

نام و نام خانوادگی دانشجو:

رشته:

دانشکده:

استاد راهنما:

تاریخ:

ساعت:

مکان: