

تاریخ برگزاری تست  
۱۳۹۴/۰۳/۱۷

.....-۶ .....-۵ .....-۴ .....-۳ .....-۲ .....-۱ اسامی مردودین: -

گواہی پزشکی به تاریخ ۲۴ قبل ساعت اجباری می باشد.

## امضاء:

## نام و نام خانوادگی ممتحن :