

فرم گزارش اطلاعات بازدید های بالینی جدول شماره (۴)

استان: منطقه / ناحیه:

نام و نام خانوادگی ناظر:

سمت ناظر بالینی: مدیر معاون آموزشی سرگروه درسی

ردیف	نام منطقه	نام مدرسه	پایه	نام معلم	نام درس	تاریخ مشاهده کلاس	امضا و مهر مدرسه
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							