

شماره داوطلب:

مقطع تحصیلی:

نام و نام خانوادگی:

اگر در مستطیل ذیل علامتی بزنید، پاسخنامه شما تصحیح نخواهد شد.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تاریخ:
 زمان پیشنهادی:
 تعداد سوالات:
 عنوان:

پاسخنامه کلیدی دکتری بیوشیمی بالینی آبان ۹۴

پاسخ سوالات باید با مداد مشکی نرم و پرتنگ در بیضی مربوط مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست مسئول جلسه را آگاه سازید.

غلط: صحیح:

۱ <input type="checkbox"/>	۵۱ <input type="checkbox"/>	۱۰۱ <input type="checkbox"/>	۱۵۱ <input type="checkbox"/>	۲۰۱ <input type="checkbox"/>	۲۵۱ <input type="checkbox"/>	۳۰۱ <input type="checkbox"/>
۲ <input type="checkbox"/>	۵۲ <input type="checkbox"/>	۱۰۲ <input type="checkbox"/>	۱۵۲ <input type="checkbox"/>	۲۰۲ <input type="checkbox"/>	۲۵۲ <input type="checkbox"/>	۳۰۲ <input type="checkbox"/>
۳ <input type="checkbox"/>	۵۳ <input type="checkbox"/>	۱۰۳ <input type="checkbox"/>	۱۵۳ <input type="checkbox"/>	۲۰۳ <input type="checkbox"/>	۲۵۳ <input type="checkbox"/>	۳۰۳ <input type="checkbox"/>
۴ <input type="checkbox"/>	۵۴ <input type="checkbox"/>	۱۰۴ <input type="checkbox"/>	۱۵۴ <input type="checkbox"/>	۲۰۴ <input type="checkbox"/>	۲۵۴ <input type="checkbox"/>	۳۰۴ <input type="checkbox"/>
۵ <input type="checkbox"/>	۵۵ <input type="checkbox"/>	۱۰۵ <input type="checkbox"/>	۱۵۵ <input type="checkbox"/>	۲۰۵ <input type="checkbox"/>	۲۵۵ <input type="checkbox"/>	۳۰۵ <input type="checkbox"/>
۶ <input type="checkbox"/>	۵۶ <input type="checkbox"/>	۱۰۶ <input type="checkbox"/>	۱۵۶ <input type="checkbox"/>	۲۰۶ <input type="checkbox"/>	۲۵۶ <input type="checkbox"/>	۳۰۶ <input type="checkbox"/>
۷ <input type="checkbox"/>	۵۷ <input type="checkbox"/>	۱۰۷ <input type="checkbox"/>	۱۵۷ <input type="checkbox"/>	۲۰۷ <input type="checkbox"/>	۲۵۷ <input type="checkbox"/>	۳۰۷ <input type="checkbox"/>
۸ <input type="checkbox"/>	۵۸ <input type="checkbox"/>	۱۰۸ <input type="checkbox"/>	۱۵۸ <input type="checkbox"/>	۲۰۸ <input type="checkbox"/>	۲۵۸ <input type="checkbox"/>	۳۰۸ <input type="checkbox"/>
۹ <input type="checkbox"/>	۵۹ <input type="checkbox"/>	۱۰۹ <input type="checkbox"/>	۱۵۹ <input type="checkbox"/>	۲۰۹ <input type="checkbox"/>	۲۵۹ <input type="checkbox"/>	۳۰۹ <input type="checkbox"/>
۱۰ <input type="checkbox"/>	۶۰ <input type="checkbox"/>	۱۱۰ <input type="checkbox"/>	۱۶۰ <input type="checkbox"/>	۲۱۰ <input type="checkbox"/>	۲۶۰ <input type="checkbox"/>	۳۱۰ <input type="checkbox"/>
۱۱ <input type="checkbox"/>	۶۱ <input type="checkbox"/>	۱۱۱ <input type="checkbox"/>	۱۶۱ <input type="checkbox"/>	۲۱۱ <input type="checkbox"/>	۲۶۱ <input type="checkbox"/>	۳۱۱ <input type="checkbox"/>
۱۲ <input type="checkbox"/>	۶۲ <input type="checkbox"/>	۱۱۲ <input type="checkbox"/>	۱۶۲ <input type="checkbox"/>	۲۱۲ <input type="checkbox"/>	۲۶۲ <input type="checkbox"/>	۳۱۲ <input type="checkbox"/>
۱۳ <input type="checkbox"/>	۶۳ <input type="checkbox"/>	۱۱۳ <input type="checkbox"/>	۱۶۳ <input type="checkbox"/>	۲۱۳ <input type="checkbox"/>	۲۶۳ <input type="checkbox"/>	۳۱۳ <input type="checkbox"/>
۱۴ <input type="checkbox"/>	۶۴ <input type="checkbox"/>	۱۱۴ <input type="checkbox"/>	۱۶۴ <input type="checkbox"/>	۲۱۴ <input type="checkbox"/>	۲۶۴ <input type="checkbox"/>	۳۱۴ <input type="checkbox"/>
۱۵ <input type="checkbox"/>	۶۵ <input type="checkbox"/>	۱۱۵ <input type="checkbox"/>	۱۶۵ <input type="checkbox"/>	۲۱۵ <input type="checkbox"/>	۲۶۵ <input type="checkbox"/>	۳۱۵ <input type="checkbox"/>
۱۶ <input type="checkbox"/>	۶۶ <input type="checkbox"/>	۱۱۶ <input type="checkbox"/>	۱۶۶ <input type="checkbox"/>	۲۱۶ <input type="checkbox"/>	۲۶۶ <input type="checkbox"/>	۳۱۶ <input type="checkbox"/>
۱۷ <input type="checkbox"/>	۶۷ <input type="checkbox"/>	۱۱۷ <input type="checkbox"/>	۱۶۷ <input type="checkbox"/>	۲۱۷ <input type="checkbox"/>	۲۶۷ <input type="checkbox"/>	۳۱۷ <input type="checkbox"/>
۱۸ <input type="checkbox"/>	۶۸ <input type="checkbox"/>	۱۱۸ <input type="checkbox"/>	۱۶۸ <input type="checkbox"/>	۲۱۸ <input type="checkbox"/>	۲۶۸ <input type="checkbox"/>	۳۱۸ <input type="checkbox"/>
۱۹ <input type="checkbox"/>	۶۹ <input type="checkbox"/>	۱۱۹ <input type="checkbox"/>	۱۶۹ <input type="checkbox"/>	۲۱۹ <input type="checkbox"/>	۲۶۹ <input type="checkbox"/>	۳۱۹ <input type="checkbox"/>
۲۰ <input type="checkbox"/>	۷۰ <input type="checkbox"/>	۱۲۰ <input type="checkbox"/>	۱۷۰ <input type="checkbox"/>	۲۲۰ <input type="checkbox"/>	۲۷۰ <input type="checkbox"/>	۳۲۰ <input type="checkbox"/>
۲۱ <input type="checkbox"/>	۷۱ <input type="checkbox"/>	۱۲۱ <input type="checkbox"/>	۱۷۱ <input type="checkbox"/>	۲۲۱ <input type="checkbox"/>	۲۷۱ <input type="checkbox"/>	۳۲۱ <input type="checkbox"/>
۲۲ <input type="checkbox"/>	۷۲ <input type="checkbox"/>	۱۲۲ <input type="checkbox"/>	۱۷۲ <input type="checkbox"/>	۲۲۲ <input type="checkbox"/>	۲۷۲ <input type="checkbox"/>	۳۲۲ <input type="checkbox"/>
۲۳ <input type="checkbox"/>	۷۳ <input type="checkbox"/>	۱۲۳ <input type="checkbox"/>	۱۷۳ <input type="checkbox"/>	۲۲۳ <input type="checkbox"/>	۲۷۳ <input type="checkbox"/>	۳۲۳ <input type="checkbox"/>
۲۴ <input type="checkbox"/>	۷۴ <input type="checkbox"/>	۱۲۴ <input type="checkbox"/>	۱۷۴ <input type="checkbox"/>	۲۲۴ <input type="checkbox"/>	۲۷۴ <input type="checkbox"/>	۳۲۴ <input type="checkbox"/>
۲۵ <input type="checkbox"/>	۷۵ <input type="checkbox"/>	۱۲۵ <input type="checkbox"/>	۱۷۵ <input type="checkbox"/>	۲۲۵ <input type="checkbox"/>	۲۷۵ <input type="checkbox"/>	۳۲۵ <input type="checkbox"/>
۲۶ <input type="checkbox"/>	۷۶ <input type="checkbox"/>	۱۲۶ <input type="checkbox"/>	۱۷۶ <input type="checkbox"/>	۲۲۶ <input type="checkbox"/>	۲۷۶ <input type="checkbox"/>	۳۲۶ <input type="checkbox"/>
۲۷ <input type="checkbox"/>	۷۷ <input type="checkbox"/>	۱۲۷ <input type="checkbox"/>	۱۷۷ <input type="checkbox"/>	۲۲۷ <input type="checkbox"/>	۲۷۷ <input type="checkbox"/>	۳۲۷ <input type="checkbox"/>
۲۸ <input type="checkbox"/>	۷۸ <input type="checkbox"/>	۱۲۸ <input type="checkbox"/>	۱۷۸ <input type="checkbox"/>	۲۲۸ <input type="checkbox"/>	۲۷۸ <input type="checkbox"/>	۳۲۸ <input type="checkbox"/>
۲۹ <input type="checkbox"/>	۷۹ <input type="checkbox"/>	۱۲۹ <input type="checkbox"/>	۱۷۹ <input type="checkbox"/>	۲۲۹ <input type="checkbox"/>	۲۷۹ <input type="checkbox"/>	۳۲۹ <input type="checkbox"/>
۳۰ <input type="checkbox"/>	۸۰ <input type="checkbox"/>	۱۳۰ <input type="checkbox"/>	۱۸۰ <input type="checkbox"/>	۲۳۰ <input type="checkbox"/>	۲۸۰ <input type="checkbox"/>	۳۳۰ <input type="checkbox"/>
۳۱ <input type="checkbox"/>	۸۱ <input type="checkbox"/>	۱۳۱ <input type="checkbox"/>	۱۸۱ <input type="checkbox"/>	۲۳۱ <input type="checkbox"/>	۲۸۱ <input type="checkbox"/>	۳۳۱ <input type="checkbox"/>
۳۲ <input type="checkbox"/>	۸۲ <input type="checkbox"/>	۱۳۲ <input type="checkbox"/>	۱۸۲ <input type="checkbox"/>	۲۳۲ <input type="checkbox"/>	۲۸۲ <input type="checkbox"/>	۳۳۲ <input type="checkbox"/>
۳۳ <input type="checkbox"/>	۸۳ <input type="checkbox"/>	۱۳۳ <input type="checkbox"/>	۱۸۳ <input type="checkbox"/>	۲۳۳ <input type="checkbox"/>	۲۸۳ <input type="checkbox"/>	۳۳۳ <input type="checkbox"/>
۳۴ <input type="checkbox"/>	۸۴ <input type="checkbox"/>	۱۳۴ <input type="checkbox"/>	۱۸۴ <input type="checkbox"/>	۲۳۴ <input type="checkbox"/>	۲۸۴ <input type="checkbox"/>	۳۳۴ <input type="checkbox"/>
۳۵ <input type="checkbox"/>	۸۵ <input type="checkbox"/>	۱۳۵ <input type="checkbox"/>	۱۸۵ <input type="checkbox"/>	۲۳۵ <input type="checkbox"/>	۲۸۵ <input type="checkbox"/>	۳۳۵ <input type="checkbox"/>
۳۶ <input type="checkbox"/>	۸۶ <input type="checkbox"/>	۱۳۶ <input type="checkbox"/>	۱۸۶ <input type="checkbox"/>	۲۳۶ <input type="checkbox"/>	۲۸۶ <input type="checkbox"/>	۳۳۶ <input type="checkbox"/>
۳۷ <input type="checkbox"/>	۸۷ <input type="checkbox"/>	۱۳۷ <input type="checkbox"/>	۱۸۷ <input type="checkbox"/>	۲۳۷ <input type="checkbox"/>	۲۸۷ <input type="checkbox"/>	۳۳۷ <input type="checkbox"/>
۳۸ <input type="checkbox"/>	۸۸ <input type="checkbox"/>	۱۳۸ <input type="checkbox"/>	۱۸۸ <input type="checkbox"/>	۲۳۸ <input type="checkbox"/>	۲۸۸ <input type="checkbox"/>	۳۳۸ <input type="checkbox"/>
۳۹ <input type="checkbox"/>	۸۹ <input type="checkbox"/>	۱۳۹ <input type="checkbox"/>	۱۸۹ <input type="checkbox"/>	۲۳۹ <input type="checkbox"/>	۲۸۹ <input type="checkbox"/>	۳۳۹ <input type="checkbox"/>
۴۰ <input type="checkbox"/>	۹۰ <input type="checkbox"/>	۱۴۰ <input type="checkbox"/>	۱۹۰ <input type="checkbox"/>	۲۴۰ <input type="checkbox"/>	۲۹۰ <input type="checkbox"/>	۳۴۰ <input type="checkbox"/>
۴۱ <input type="checkbox"/>	۹۱ <input type="checkbox"/>	۱۴۱ <input type="checkbox"/>	۱۹۱ <input type="checkbox"/>	۲۴۱ <input type="checkbox"/>	۲۹۱ <input type="checkbox"/>	موارد ذیل طبق دستورالعمل تکمیل گردد.
۴۲ <input type="checkbox"/>	۹۲ <input type="checkbox"/>	۱۴۲ <input type="checkbox"/>	۱۹۲ <input type="checkbox"/>	۲۴۲ <input type="checkbox"/>	۲۹۲ <input type="checkbox"/>	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴۳ <input type="checkbox"/>	۹۳ <input type="checkbox"/>	۱۴۳ <input type="checkbox"/>	۱۹۳ <input type="checkbox"/>	۲۴۳ <input type="checkbox"/>	۲۹۳ <input type="checkbox"/>	۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰
۴۴ <input type="checkbox"/>	۹۴ <input type="checkbox"/>	۱۴۴ <input type="checkbox"/>	۱۹۴ <input type="checkbox"/>	۲۴۴ <input type="checkbox"/>	۲۹۴ <input type="checkbox"/>	۱۱ ۱۲ ۱۳ ۱۴ ۱۵
۴۵ <input type="checkbox"/>	۹۵ <input type="checkbox"/>	۱۴۵ <input type="checkbox"/>	۱۹۵ <input type="checkbox"/>	۲۴۵ <input type="checkbox"/>	۲۹۵ <input type="checkbox"/>	۱۶ ۱۷ ۱۸ ۱۹ ۲۰
۴۶ <input type="checkbox"/>	۹۶ <input type="checkbox"/>	۱۴۶ <input type="checkbox"/>	۱۹۶ <input type="checkbox"/>	۲۴۶ <input type="checkbox"/>	۲۹۶ <input type="checkbox"/>	۲۱ ۲۲ ۲۳ ۲۴ ۲۵
۴۷ <input type="checkbox"/>	۹۷ <input type="checkbox"/>	۱۴۷ <input type="checkbox"/>	۱۹۷ <input type="checkbox"/>	۲۴۷ <input type="checkbox"/>	۲۹۷ <input type="checkbox"/>	۲۶ ۲۷ ۲۸ ۲۹ ۳۰
۴۸ <input type="checkbox"/>	۹۸ <input type="checkbox"/>	۱۴۸ <input type="checkbox"/>	۱۹۸ <input type="checkbox"/>	۲۴۸ <input type="checkbox"/>	۲۹۸ <input type="checkbox"/>	۳۱ ۳۲ ۳۳ ۳۴ ۳۵
۴۹ <input type="checkbox"/>	۹۹ <input type="checkbox"/>	۱۴۹ <input type="checkbox"/>	۱۹۹ <input type="checkbox"/>	۲۴۹ <input type="checkbox"/>	۲۹۹ <input type="checkbox"/>	۳۶ ۳۷ ۳۸ ۳۹ ۴۰
۵۰ <input type="checkbox"/>	۱۰۰ <input type="checkbox"/>	۱۵۰ <input type="checkbox"/>	۲۰۰ <input type="checkbox"/>	۲۵۰ <input type="checkbox"/>	۳۰۰ <input type="checkbox"/>	

گروه آموزشی و تالیفی دکتر خلیلی

اینجاناب شماره شناسنامه متولد سال فرزند با آگاهی از ضوابط در این آزمون شرکت کرده ام و یکسان بودن شماره داوطلبی مندرج در بالای کارت ورودی و بالای این پاسخنامه را تأیید می‌نمایم. امضا داوطلب:

تعداد پاسخ‌های صحیح: _____
 تعداد پاسخ‌های غلط: _____
 تعداد سوالات بدون پاسخ: _____
 مدت پاسخ‌گویی به سوالات: _____
 درصدا: _____