В ҚОСЫМШАСЫ

«Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы» АҚ

ТРАНСКРИПТ

Тегі, аты, әкесінің аты:
Оқу күні:
Шағын біліктіліктің атауы:
Кредиттер саны (сағаттар):

Микробіліктіліктің атауы	Аяқталған курстар	Курс тақырыбы	Кредиттер/ сағаттар саны

Ректор _____

Тіркеу нөмірі: №.
Берілген күні: «_____»_____ 20 ___г.