



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
معاونت دانشجویی فرهنگی

بسمه تعالی

مسابقات فوتسال دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران

«جام ليله القدر» - بهار ۱۳۹۷

آلبوم ورزشی تیم ..... دانشکده .....

مدیریت تربیت بدنی دانشگاه

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	رشته تحصیلی	شماره تماس	سمت
۱					بازیکن
۲					"
۳					"
۴					"
۵					"
۶					"
۷					"
۸					"
۹					"
۱۰					"
۱۱					مریی
۱۲					سرپرست

۱	۲	۳	۴
۵	۶	۷	۸
۹	۱۰	مریی	سرپرست

امضاء:

نام و نام خانوادگی سرپرست تیم:

امضاء:

نام و نام خانوادگی رئیس یا معاون دانشجویی فرهنگی دانشکده:

مدیریت تربیت بدنی دانشگاه

اداره مسابقات و تیم های ورزشی