

# فرم بازخورد آزمون

نام و نام خانوادگی دانشجو:

رشته تحصیلی:

شماره دانشجویی:

عنوان آزمون:

تاریخ آزمون:

## عنوان سوال

۱- .....

۲- .....

۳- .....

## نتیجه بررسی

۱- حذف سوال ☐

۲- اعتبار نمره برای دو گزینه ☐

۳- اعتبار نمره سوال برای دانشجویان ☐

نام و امضای استاد