

## ПРОТОКОЛ

за проведен изпит по **Дентална алергология**  
на студентите от 4-и курс, 0 гр. специалност **Дентална Медицина** (редовно)

през изпитна сесия на учебната година 2019/2020 г.

Комисия:

Председател: 1...../.....

Членове: 2...../.....

3...../.....

№	ФАК.№	ИМЕ, ПРЕЗИМЕ, ФАМИЛИЯ	група	дата	оценка	бр. кредити	подпис преподавател
1	5168						

/МЙ

8.6.2020

17.7.2020