نام آزمون : **جامعه حسابداران رسمی**

نام حوزه : **پزشکی**

تلفن ستاد : ۲۷۱۱

ظرفیت : ۱۹۹

تاریخ : **پنج شنبه مورخ ۹۷/۰۷/۰۵**

شماره حوزه : ۱

تعداد عوامل :

غایب :

ساعت شروع : **۲ بعدازظهر**

جنسیت : مرد - زن

مدیر حوزه :

حاضر :

شماره سالن	تعداد	رشته	از شماره	تا شماره	طبقه	شماره اتاق	نام مراقب	کلیه عوامل اجرایی آزمون ملزم به استفاده از کارت عوامل اجرایی می باشند.		
۱	۲۰	سرپرست حسابرسی	۳۰۰۱	۳۰۲۰	همکف	۰۰۱		مسئول شمارش		
۲	۲۰	سرپرست حسابرسی	۳۰۲۱	۳۰۴۰	همکف	۰۰۲				
۳	۲۰	سرپرست حسابرسی	۳۰۴۱	۳۰۶۰	همکف	۰۰۳		سرپرست سالن		
۴	۲۰	سرپرست حسابرسی	۳۰۶۱	۳۰۸۰	همکف	۰۰۴		مسئول مخزن		
۵	۲۵	سرپرست حسابرسی	۳۰۸۱	۳۱۰۵	همکف	۰۰۵		خدمتگزاران		
۵	۲۵	سرپرست حسابرسی	۳۱۰۶	۳۱۳۰	همکف	۰۰۵				
۵	۲۵	سرپرست حسابرسی	۳۱۳۱	۳۱۵۵	همکف	۰۰۵		رابطین		
۶	۲۵	سرپرست حسابرسی	۳۱۵۶	۳۱۸۰	همکف	۰۰۶				
۷	۱۹	سرپرست حسابرسی	۳۱۸۱	۳۱۹۹	همکف	۰۰۷				
								مراقبین		