



کارگاه دانش پژوهی

ارائه دهنده: سرکار خانم دکتر مرتضوی

تاریخ برگزاری:

شنبه

۱۴۰۰/۱۱/۱۶

ساعت ۱۱:۰۰ لغایت ۱۳:۰۰

مکان برگزاری: واحد آموزش - سایت آزمون

ثبت نام در کارگاه: <https://tabib.iums.ac.ir>

حضور اعضای محترم هیات علمی جدید الزامی است.

معاونت آموزشی و پژوهشی مجمع آموزشی درمانی فیروزآبادی
واحد توسعه آموزش های بالینی (EDO)



شرکت کنندگان
در دوره آموزشی

عنوان دوره:	کارگاه آشنایی با روش	شماره مجوز:	تاریخ مجوز:
نام مرکز:	آموزش در خانه و مدرسه	محل برگزاری:	تاریخ برگزاری:

لیست حضور و غیاب شرکت کنندگان: (برای هر جلسه تکمیل خواهد شد)

ردیف	نام	نام خانوادگی	محل خدمت	پست سازمانی	شماره شناسنامه	محل صدور	کد ملی	وضعیت استخدام	اعضاء
۱	مرح	وفالور	بیمارستان فیروزآباد	هیئت علمی	۱۵۹۰۱۳۷۹۳۰	مدرسه	۱۵۹۰۱۳۷۹۳۰	مربی ک- طرح	
۲	مرح	کهریز	بیمارستان فیروزآباد	هیئت علمی	۱۶۰۹۰	مدرسه	۱۶۰۹۰	مربی ک- طرح	
۳	رائحه	شاه تهرانی	بیمارستان فیروزآباد	هیئت علمی	۴۳۲	مدرسه	۵۱۱۰۷۵۲۳۴	مربی ک- طرح	
۴	مدرسه	مدرس نورالدین	بیمارستان فیروزآباد	استادیار	۰۰۵۳۰۹۲۸۷	مدرسه	۰۰۵۳۰۹۲۸۷	مربی ک- طرح	
۵	مرح	پاک	بیمارستان فیروزآباد	استادیار	۸	مدرسه	۲۷۲۲۲۹۲۴۵۹	مربی ک- طرح	
۶	مدرسه	مدرس	بیمارستان فیروزآباد	هیئت علمی	۵۰	مدرسه	۴۸۴۹۴۳۹۱۲۹	مربی ک- طرح	
۷	مدرس	مدرس	بیمارستان فیروزآباد	هیئت علمی	۷۴ ۳۳۳	مدرسه	۰۰۸۲۴۳۸۴۴۱	مربی ک- طرح	
۸	حسین	مدرس	بیمارستان فیروزآباد	استادیار	۲۹۴۰۱۳۲۵۵۴	مدرسه	۲۹۴۰۱۳۲۵۵۴	مربی ک- طرح	
۹	حسن	مدرس	بیمارستان فیروزآباد	استادیار	۱۴۴	مدرسه	۱۲۵۹۵۴۶۴۵۹	مربی ک- طرح	
۱۰	سرپرست	مدرس	بیمارستان فیروزآباد	استادیار	۱۵۱۴۶	مدرسه	۰۰۵۸۰۳۲۱۹	مربی ک- طرح	
۱۱	سرپرست	مدرس	بیمارستان فیروزآباد	استادیار	۷۳	مدرسه	۱۱۸۹۱۳۲۷۱	مربی ک- طرح	
۱۲	زانت	مدرس	بیمارستان فیروزآباد	استادیار	۶۰	مدرسه	۰۰۶۴۵۹۴۱۵	مربی ک- طرح	

محل تایید و امضا:
نام و امضا:

محل تایید و امضا:
نام و امضا:

محل تایید و امضا:
نام و امضا:

در دوره آموزشی

شعاره مجوزہ:

تاریخ مجوز:

محل برگزاری:

تاریخ یوگوزاری:

15/11/19

لیست حضور و غیاب شرکت کنندگان: (برای هر جلسه تکمیل خواهد شد)

[illegible]

مجلس تائید مجری و تفسیر
نویسنده: محمد علی...

محل تالیف مدرس:

محل تایید وابط آموزشی
نام و امضاء