

شماره: ۹۷/۵/۳۲۰/۱۷۰۱

شماره:

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۵/۰۹

تاریخ:

پیوست: ندارد

پیوست:

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده علوم توانبخشی



جناب آقای دکتر یونس امیری شوکی

عضو هیئت علمی

با سلام و احترام

مسئولیت برگزاری کارگاه در دپارتمان با پی گیری ثبت در سامانه آموزش مداوم به شما واگذار می گردد. خواهشمندم با همکاران گروه مشورت نمایید و برنامه برگزاری کارگاهها را طی ۶ ماه تا یکسال آینده را تنظیم و اطلاع رسانی نمایید.

شماره: ۹۷/۵/۳۲۰/۱۷۰۱

شماره:

بسمه تعالی



تاریخ: ۱۳۹۷/۰۵/۰۹

تاریخ:

#Signature2#

پیوست:

ندارد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دانشکده دندانپزشکی شهید جلیله وند
مدیر گروه گفتاردرمانی

آدرس: تهران، میرداماد، میدان مادر، خیابان شهید شاه نظری، کوچه مددکاران، دانشکده علوم توانبخشی

صندوق پستی: ۴۳۹۱-۱۵۸۷۵ تلفن: ۲-۲۲۲۲۸۰۵۱ ، ۲۲۲۲۷۱۵۹