



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی ایران
معاونت بین الملل

PDF Compressor Free Version

فرم شماره (۲)

گزارش عملکرد اعضای هیأت علمی پس از استفاده از دوره فرصت مطالعاتی

مرتبۀ علمی:

نام و نام خانوادگی:

بیمارستان / گروه:

دانشکده / مرکز:

تاریخ بازگشت:

تاریخ اعزام:

عنوان دوره:

فارسی:

لاتین:

کشور / شهر:

دانشگاه / بیمارستان:

خلاصه:

PDF Compressor Free Version



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی و درمانی ایران
بیت‌بین الملل
متن:

* چنانچه نیاز به توضیحات بیشتری می باشد از این صفحه کپی تهیه فرمائید.



PDF Compressor Free Version

دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی و درمانی ایران
تیم اعلی

نتایج حاصله:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه:

امضاء

تاریخ: