



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی

فرم ثبت پیشنهادات/انتقادات کتابخانه مرکز آموزشی درمانی
شهید مدنی

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
شماره سند : ۵۱-MH-RELI++-PR

ویرایش :
تاریخ بازنگری : ۹۷/ /
تاریخ ابلاغ : ۹۷/ /
تاریخ بازنگری بعدی : ۹۸/ /

”گاهی یک پیشنهاد کوچک می تواند تحولی بزرگ ایجاد کند“

نام و نام خانوادگی

مدارک تحصیلی

پزشک دستیار دانشجو پرستار پرسنل اداری

تلفن تماس

پست الکترونیکی(ایمیل)

نوع همکاری

پزشک متخصص هیات علمی دستیار دانشجو پرسنل

عنوان پیشنهاد/انتقاد

چکیده پیشنهاد/انتقاد

مشکلات، عیب و نقص های موجود

راه حل مشکلات ، رفع عیب و نواقص

تاریخ:

امضاء

ارسال