



بسمه تعالی
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)
فرم صورت جلسه



موضوع: صورتجلسه و بررسی ایوه های درگاه از طرف ولایت توسعه تحقیقات باین

تاریخ جلسه: ۱۲، ۰۴، ۱۴۰۱

محل برگزاری جلسه: ولایت توسعه تحقیقات بیمارستان امام رضا علیه السلام مطیع درمیان بیمارستان

خلاصه نتایج پیکیری تصمیمات جلسه قبلی: اینجانب به حضور آقای دکتر طاهری محمد سلطان دکتراس انورما
نماینده استادیار دانشکده پزشکی، و اعضای ولایت توسعه تحقیقات باین برگزار شد.

دستور جلسه فعلی: طرح مطرح شد و در مورد مراحل اجرایی آن ها تصمیم اندیشی صورت گرفت

تصمیمات متخذ: به استحضار می رسد لازم جهت اجرای ایوه های نوگرا نه گفته شد.

زمان حصول نتیجه	پیکیری کننده	زمان شروع
-----------------	--------------	-----------

نام، نام خانوادگی و امضای اعضای جلسه			
۱- فردی	۲- یوسفز	۳- ابراهیم احمدی	۴- [Signature]
۵- [Signature]	۶- [Signature]	۷- [Signature]	۸- [Signature]
۹- [Signature]	۱۰- [Signature]	۱۱- [Signature]	۱۲- [Signature]
۱۳- [Signature]	۱۴- [Signature]	۱۵- [Signature]	۱۶- [Signature]
نام، نام خانوادگی و امضای اعضای مهمان			
۱- [Signature]	۲- [Signature]	۳- [Signature]	۴- [Signature]
۵- [Signature]	۶- [Signature]	۷- [Signature]	۸- [Signature]

☐ تصمیماتی که به هر دلیلی عملیاتی نشده اند باید در جلسه بعدی با ذکر دلیل عدم اجراء به عنوان اولین دستور جلسه مطرح شوند.