

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان

### فرم درخواست برگزاری کلاس عملی اساتید بالینی

همکار و استادگرامی

جهت برگزاری دوره های آموزشی پزشکی و سایر رشته های پیراپزشکی در مرکز مهارت های بالینی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، لطفا درخواست فرم برگزاری کلاس عملی اساتید بالینی را تکمیل نموده و جهت هماهنگی برنامه کلاسی، آماده نمودن تجهیزات پزشکی، لوازم مصرفی و انتخاب شبیه ساز های مورد نظر با کارشناس مرکز، تماس حاصل فرمائید.

گروه هدف:

پرستاری  دندانپزشکی  دستیاران  متخصصین  پزشکی  فوریت های پزشکی  سایر گروه ها:.....

سال تحصیلی:

سال اول  سال دوم  سال سوم  سال چهارم   
سال پنجم  سال ششم  سال هفتم

دوره:

مقطع:  کاردانی  کارشناسی  کارشناسی ارشد  دکتری

نام استاد بالینی: .....

تاریخ برگزاری: .....

ساعت: .....الی .....

واحد درسی:

موضوع کلاس:

تعداد شرکت کنندگان:

تجهیزات و مولاژهای مورد نیاز: