



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

عنوان جلسه:

شماره جلسه:

تاریخ برگزاری:

فرم شماره ۴

فرم مصوبات کمیته فرعی اصلاح سیستم باوروش

ردیف	موضوعات کمیته فرعی اصلاح سیستم باوروش (معاونت ... دانشکده ... مجله ... مرکز درمانی، آموزشی ...)	واحد مجری	مسئول پیگیری
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			

اعضای کمیته فرعی اصلاح سیستم باوروش:

صاحب نظر و واحد تخصصی:

کارشناس رابط سیستم باوروش با معاونت دانشکده / مجله / مرکز درمانی، آموزشی:

معاون ارئیس مدیر:

خانم / آقای:

خانم / آقای:

خانم / آقای:

مسئول کمیته فرعی اصلاح سیستم باوروش

عضو کمیته

عضو کمیته