



باسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی / درمانی اراک
کمیته فرعی تخصصی اصلاح سیستم آموزش ...
فرم اعلام نظر: مدیر ... / رئیس ... / معاون واحد تخصصی

فرم شماره ۲

ردیف	بازنگری / اصلاح فرآیند ... بازنگری / اصلاح روش ... بازنگری / اصلاح فرم ...	تائید	عدم تائید / ملاحظات
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			

خانم / آقای: ... مدیر ... / رئیس ... / معاون واحد تخصصی

امضاء