



سازمان بهداشتی و آموزش پزشکی

فرم صورتجلسه

صفحه: 1 از 2
کد فرم: FR-05-01
کد مستند مرجع: IN-05-01
شماره ویرایش: ۰۱
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

عنوان حوزه:		موضوع جلسه:	
محل برگزاری:			
تعداد مصوبات:	دبیر جلسه:	ساعت:	تاریخ: / /
خلاصه مذاکرات:			
ردیف	شرح مصوبات	مسئول اقدام / پیگیری	مهلت اقدام

امضای تایید کنندگان:

