

توافق نامه فعالیت های آموزشی ، پژوهشی ، درمانی آقای / خانم دکتر ..محمد حیدرزاده..... عضو هیئت علمی گروه کودکان با مدیر گروه

تاریخ و روز	۸-۹	۹-۱۰	۱۰-۱۱	۱۱-۱۲	۱۲-۱۳	۱۳-۱۴	۱۴-۱۵	۱۵-۱۶	۱۶-۱۷
شنبه	نوع فعالیت	حضور در بخش							
	محل فعالیت	بیمارستان الزهرا							
یکشنبه	نوع فعالیت	رسیدگی به امورات بیمارستان الزهرا (ریاست در بیمارستان الزهرا)							
	محل فعالیت	بیمارستان الزهرا							
دوشنبه	نوع فعالیت	مدیریت در اداره سلامت نوزادان							
	محل فعالیت	تهران							
سه شنبه	نوع فعالیت	مدیریت در اداره سلامت نوزادان							
	محل فعالیت	تهران							
چهارشنبه	نوع فعالیت	مدیریت در اداره سلامت نوزادان							
	محل فعالیت	تهران							
پنجشنبه	نوع فعالیت	رسیدگی به امورات بیمارستان الزهرا (ریاست در بیمارستان الزهرا)							
	محل فعالیت	بیمارستان الزهرا							

معاون آموزشی تخصصی و فوق تخصصی
امضاء

معاون آموزشی دوره پزشکی عمومی
امضاء

مدیر گروه کودکان
امضاء

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی
امضاء