

بسمه تعالی

فرم شماره ۱:

گواهی راه اندازی آزمایشگاه بخش بهداشتی درمانی یا بالینی، کارگاه آموزشی یا پژوهشی که تاکنون در آن واحد دانشگاهی موجود نبوده است (جدول شماره ۸ آئین نامه ارتقاء)

۱- احتراماً بدینوسیله گواهی راه اندازی

توسط آقا/خانم دکتر استادیار/ دانشیار و عضو محترم هیأت

علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با همکاری آقای / خانم دکتر ——— و ——— انجام شده مورد ارزیابی و تائید قرار گرفت.

مدیر گروه	تاریخ تائید	مهر و امضاء
عضو گروه	تاریخ تائید	مهر و امضاء
عضو گروه	تاریخ تائید	مهر و امضاء
عضو گروه	تاریخ تائید	مهر و امضاء

۱- مندرجات فوق مورد تائید شورای آموزشی دانشگاه می باشد.

تاریخ تائید مهر و امضاء

۲- مندرجات فوق مورد تائید ریاست دانشگاه می باشد.

تاریخ تائید مهر و امضاء