



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
دانشکده پزشکی

بسمه تعالی

شماره: ۵۱۵/۰۴/۱۰۲۵۴

تاریخ: ۱۴۰۴/۷/۲۰

پیوست: دارد

سرکار خانم دکتر نیرومند

مدیر محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

با سلام و احترام

به پیوست لیست شرکت کنندگان در کارگاه مقدمه ای بر هوش مصنوعی در پزشکی

مورخ ۱۴۰۴/۷/۱۴ و کارگاه بازآموزی تدوین طرح درس مورخ ۱۴۰۴/۶/۴ جهت

استحضار و صدور گواهی حضورتان ارسال می گردد.

آدرس: کرمانشاه، بلوار شهید شیرودی، خیابان دانشگاه، دانشکده پزشکی، صندوق پستی ۱۵۶۸
کد پستی: ۶۷۱۴۸۶۹۹۱۴ شماره: ۳۴۲۷۶۴۷۷ تلفن: ۳۴۲۷۶۴۱۸-۲۱