

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
دانشکده پزشکی

شماره: ۵۱۵/۰۴/۲۵۲۳۳

تاریخ: ۱۴۰۴/۷/۱۷

پیوست: دارد

سرکار خانم دکتر نیرومند
مدیر محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

با سلام و احترام

به پیوست صورتجلسه های کمیته توانمندسازی دانشکده پزشکی مورخ ۱۴۰۴/۶/۱۵ و
۱۴۰۴/۷/۱۴ جهت استحضار و اقدام مقتضی به حضور ارسال می گردد.

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