**ﺑﺴﻤﻪ ﺗﻌﺎﻟﯽ**

**ﻣﻌﺎﻭﻧﺖ ﻣﺤﺘﺮﻡ ﻏﺬﺍ ﻭ ﺩﺍﺭﻭ ﺩﺍﻧﺸﮕﺎﻩ ﻋﻠﻮﻡ ﭘﺰﺷﮑﯽ ﻭ ﺧﺪﻣﺎﺕ ﺑﻬﺪﺍﺷﺘﯽ ﻭ ﺩﺭﻣﺎﻧﯽ ﺗﻬﺮﺍﻥ**

**ﺑﺎ ﺳﻼﻡ ﻭ ﺍﺣﺘﺮﺍﻡ**

ﺍﺣﺘﺮﺍﻣﺎ، ﺍﯾﻨﺠﺎﻧﺐ ..............................................................ﺩﺭﺧﻮﺍﺳﺖ ﺩﺍﺭﻡ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ ﺧﻮﺩﺭﺍ ﺑﻪ ﯾﮑﯽ ﺍﺯ ﺍﺳﺎﻣﯽ ﭘﻴﺸﻨﻬﺎﺩي ﺫﯾﻞ )ﺑﺘﺮﺗﻴﺐ ﺍﻭﻟﻮﯾﺖ( ﻧﺎﻣﮕﺬﺍﺭي ﻧﻤﺎﯾﻢ. ﺧﻮﺍﻫﺸﻤﻨﺪ ﺍﺳﺖ ﺩﺭ ﺍﯾﻦ ﺧﺼﻮﺹ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﻣﻘﺘﻀﯽ ﻣﻌﻠﻮﻡ ﻓﺮﻣﺎﺋﻴﺪ.

. .. - 1

............................................ - 2

............................................ - 3

**ﺍﻣﻀﺎﺀ ﻣﻮﺳﺲ**

**\*ﺗﺬﮐﺮ: ﻧﺎﻡ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ ﻣﯽ ﺑﺎﯾﺴﺖ ﺑﻪ ﻧﺎﻡ ﻣﻮﺳﺲ ﺑﻮﺩﻩ ﻭ ﺩﺭﺻﻮﺭﺕ ﻭﺟﻮﺩ ﺗﺸﺎﺑﻪ ﺍﺳﻤﯽ، ﻣﯽ ﺑﺎﯾﺴﺖ ﻧﺎﻡ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ ﺑﺎ ﻧﺎﻡ ﮐﺎﻣﻞ ﻣﻮﺳﺲ)ﺍﺳﻢ ﻭ ﻓﺎﻣﻴﻞ( ﺍﻧﺘﺨﺎب ﮔﺮﺩﺩ.**

**\*ﺗﺬﮐﺮ: ﻧﺎﻡ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ، ﺗﺎﺑﻠﻮ، ﺳﺮﺑﺮگ ﻭ ﻣﻬﺮ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ ﺑﺎﯾﺪ ﺑﻌﺪ ﺍﺯ ﺗﺎﯾﻴﺪ ﻧﺎﻡ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ ﯾﮑﯽ ﺑﺎﺷﻨﺪ.**

**ﻧﻈﺮﯾﻪ ﮐﺎﺭﺷﻨﺎﺳﯽ ﺍﻣﻮﺭ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ ﻫﺎ:**

ﻣﻮﺍﺭﺩ .................................................ﺩﺭﻟﻴﺴﺖ ﺍﺳﺎﻣﯽ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ ﻫﺎي ﺍﯾﻦ ﺩﺍﻧﺸﮕﺎﻩ ﻣﻮﺟﻮﺩ ﻧﻤﯽ ﺑﺎﺷﺪ. **ﺍﻣﻀﺎﺀ**

**ﻧﻈﺮﯾﻪ ﻣﺪﯾﺮﯾﺖ ﻧﻈﺎﺭﺕ ﺑﺮ ﺍﻣﻮﺭ ﺩﺍﺭﻭ:**

ﻧﺎﻣﻬﺎي .......................................................... ﺩﺭ ﻟﻴﺴﺖ ﺍﺳﺎﻣﯽ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ ﻫﺎي ﺗﺤﺖ ﭘﻮﺷﺶ ﻧﻈﺎﺭﺗﯽ ﺍﯾﻦ ﺩﺍﻧﺸﮕﺎﻩ ﻣﻮﺟﻮﺩ ﻧﻤﯽ ﺑﺎﺷﺪ.

**ﻣﺪﯾﺮﯾﺖ ﻏﺬﺍ ﻭ ﺩﺍﺭﻭ ﺩﺍﻧﺸﮕﺎﻩ ﻋﻠﻮﻡ ﭘﺰﺷﮑﯽ ﺷﻬﻴﺪ ﺑﻬﺸﺘﯽ**

**ﻧﻈﺮﯾﻪ ﻣﺪﯾﺮﯾﺖ ﻧﻈﺎﺭﺕ ﺑﺮ ﺍﻣﻮﺭ ﺩﺍﺭﻭ:**

ﻧﺎﻣﻬﺎي .......................................................... ﺩﺭ ﻟﻴﺴﺖ ﺍﺳﺎﻣﯽ ﺩﺍﺭﻭﺧﺎﻧﻪ ﻫﺎي ﺗﺤﺖ ﭘﻮﺷﺶ ﻧﻈﺎﺭﺗﯽ ﺍﯾﻦ ﺩﺍﻧﺸﮕﺎﻩ ﻣﻮﺟﻮﺩ ﻧﻤﯽ ﺑﺎﺷﺪ.

**ﻣﺪﯾﺮﯾﺖ ﻏﺬﺍ ﻭ ﺩﺍﺭﻭ ﺩﺍﻧﺸﮕﺎﻩ ﻋﻠﻮﻡ ﭘﺰﺷﮑﯽ ﺍﯾﺮﺍﻥ**