

کد فرم: FH-FR-4	عنوان مستند:		 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل</p>
تاریخ بازنگری: ۹۹/۸/۱	فرم شناسایی چالش ها و فرصت های بهبود مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی		
شماره ویرایش: *			
تاریخ:			
عنوان چالش:			
شرح مختصری در مورد چالش:			
شرح راهکار اصلاحی در باب چالش مطرح شده:			
امضا	سمت	نام و نام خانوادگی	ردیف