

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : ارتوپدی ماه : تیر سال : ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم : ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۷-۸		ساعت ۸-۹		ساعت ۹-۱۲		ساعت ۱۳-۱۵		ساعت	
گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**
شنبه	۲-۳-۵	۱	۲-۳-۵	۱۱	۲-۳-۵	۱۲	۲-۳	۱۲	۲-۳	۳	۱۳
	۲-۸					۱۳		۱۳			
یکشنبه	۲-۳-۵	۱	۲-۳	۱۱	۲-۳	۱۲	۲-۳	۱۲	۲-۳	۳	۱۳
	۲-۸					۱۳		۱۳			
دوشنبه	۲-۳-۵	۱	۲-۳	۱۱	۲-۳	۱۲-۳	۲-۳	۱۲	۲-۳	۳	۱۳
	۲-۸-۱۰			۶-۵-۷		۱۳		۱۳			
سه شنبه	۲-۳-۵	۱	۲-۳-۵	۱۱	۲-۳-۵	۱۲	۲-۳	۱۲	۲-۳	۳	۱۳
	۲-۸					۱۳		۱۳			
چهارشنبه	۲-۳-۵	۱	۲-۳	۱۱	۲-۳	۱۲	۲-۳	۱۲	۲-۳	۳	۱۳
	۲-۸-۱۰			۹		۱۳		۱۳			
پنجشنبه	۳-۵	۵	۳-۵	۵	۳-۵	۱۲	۲-۳	۱۲	۲-۳		
	۹			۹		۱۳		۱۳			

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های

آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

***برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین

۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات

۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review

مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO- شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : اطفال ماه : تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم : ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۸ - ۹		ساعت ۹-۱۰		ساعت ۱۰		ساعت	
گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۱-۲-	۱	۱-۲-	۲	۱-۲-	۱۳	۱-۲-		
	۳-۴	۲	۳-۴	۱۲-۳	۳-۴		۳-۴		
یکشنبه	۱-۲-	۱	۱-۲-	۲	۱-۲-	۱۳	۱-۲-		
	۳-۴	۲	۳-۴	۱۲	۳-۴		۳-۴		
دوشنبه	۱-۲-	۲	۱-۲-	۲	۱-۲-	۶	۱-۲-		
	۳-۴	۵	۳-۴	۱۲	۳-۴	۱۳	۳-۴		
سه شنبه	۱-۲-	۱۱	۱-۲-	۲	۱-۲-	۷-۱۳	۱-۲-		
	۳-۴	۲	۳-۴	۱۲	۳-۴	۸-۱۰	۳-۴		
چهارشنبه	۱-۲-	۱	۱-۲-	۲	۱-۲-	۳	۱-۲-		
	۳-۴	۲	۳-۴	۱۲	۳-۴	۴-۱۳	۳-۴		
پنجشنبه	۱-۲-	۲	۱-۲-	۲	۱-۲-	۹	۱-۲-		
	۳-۴		۳-۴	۱۲	۳-۴	۱۳	۳-۴		

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های

آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

****برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین

۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات

۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review

مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش: بیهوشی ماه: تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۸-۹		ساعت ۹-۱۰		ساعت ۱۰-۱۱		ساعت	
گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۳-۵	۱		۳	۱۲	۳-۵	۱۳		
		۳							
یکشنبه	۳	۱		۳	۱۲	۳	۱۳		
دوشنبه	۳	۲	۳	۱۰	۳	۱۲	۱۳		
		۵							
سه شنبه	۳	۱		۳	۱۲	۳	۱۳		
		۴							
چهارشنبه	۳-۵	۱	۳-۵	۳	۳	۳-۵	۱۳		
				۹			۱۰		
پنجشنبه							۱۳		

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های

آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

****برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین

۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات

۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review

مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح: نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : پاتولوژی ماه : تیر سال : ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم : ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۷:۳۰-۸:۳۰		ساعت ۸:۳۰-۹:۳۰		ساعت ۹:۳۰-۱۰:۳۰		ساعت	
گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**
شنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۳	۳		
	۳-۴								
یکشنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۳	۳		
	۳-۴								
دوشنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۹	۳		
	۵			۵		۱۳			
سه شنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۳	۳		
	۳-۴			۷					
چهارشنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۳	۳		
	۳-۴			۶					
پنجشنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۳	۳		
	۳-۴								

***کد گروه های هدف:** کارآموز (۱) کارورز (۲) دستیار تخصصی (۳) دستیار فوق تخصصی (۴) فلوشیپ (۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

***برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review ۱۵. مهارتی آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : جراحی اعصاب ماه : تیر سال : ۱۴۰۴ مرکز :

امام حسین (ع) تاریخ تنظیم : ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۷:۱۵ - ۸:۱۵		ساعت ۸:۳۰ - ۹:۳۰		ساعت ۹:۴۵ - ۱۰:۴۵		ساعت ۱۱:۳۰ - ۱۲:۳۰		ساعت	
گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**
شنبه	۳	۱۱	۳	۱۲	۳	۱۲-۹	۳	۱۲	۳	۱۲	۳
	۱	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳
یکشنبه	۳	۱۱	۳	۱۲	۳	۱۲	۳	۱۲	۳	۱۲	۳
	۱	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳
دوشنبه	۳	۱۱-۱	۳	۱۲	۳	۱۲-۸	۳	۱۲	۳	۱۲	۳
	۵	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳
سه شنبه	۳	۱۱-۲	۳	۱۱	۳	۱	۳	۴	۳	۱۲	۳
	۳-۱	۱-۲	۱۳-۲	۱۳	۱۳	۲-۶	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳
چهارشنبه	۳	۱۱	۳	۱۲	۳	۱۲	۳	۱۲	۳	۱۲	۳
	۱	۱۳-۴	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳-۷	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳
پنجشنبه	۳	۱۱	۳	۱۲	۳	۱۲	۳	۱۲	۳	۱۲	۳
	۱	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

***برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review ۱۵. مهارتی آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : جراحی ماه : تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۷ - ۸.۳۰		ساعت ۹ - ۸.۳۰		ساعت ۹ - ۹.۳۰		ساعت	
گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**
شنبه	۱-۲-۳-۴	۷	۱-۲-۳-۴	۱-۱۳-۲	۳-۴	۱۰			
یکشنبه	۱-۲-۳-۴	۱	۱-۲-۳-۴	۱-۱۳-۱۱	۳-۴	۱۰			
دوشنبه	۱-۲-۳-۴	۲-۵-۳	۱-۲-۳-۴	۲-۱۳-۵	۳-۴	۱۰			
سه شنبه	۱-۲-۳-۴	۷	۱-۲-۳-۴	۱-۱۳-۱۲	۳-۴	۱۰			
چهارشنبه	۱-۲-۳-۴	۱-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۱۳-۱۲-۶	۳-۴	۱۰			
پنجشنبه	۱-۲-۳-۴	۲-۴-۹	۱-۲-۳-۴	۲-۱۳-۱۲	۳-۴	۱۰			
		۸							

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

**** برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review ۱۵. مهارتی آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : چشم ماه : تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۹-۸		ساعت ۸:۳۰-۹:۳۰		ساعت		ساعت	
گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۲-۳-۴-۱	۱-۲-۱۲	۲-۳-۴-۱	۱۰-۱۳-۳	۱۰				
یکشنبه	۲-۳-۴-۱	۱-۲-۱۲	۲-۳-۴-۱	۱۰-۱۳-۴	۱۰				
دوشنبه	۲-۳-۴-۱	۱-۲-۱۲-۵	۲-۳-۴-۱	۱۰-۱۳-۷	۱۰				
سه شنبه	۲-۳-۴-۱	۱-۲-۱۲	۲-۳-۴-۱	۱۰-۱۱-۱۳	۱۰				
چهارشنبه	۲-۳-۴-۱	۱-۲-۱۲	۲-۳-۴-۱	۱۰-۱۳-۸-۶	۱۰				
پنجشنبه					۱۰-۹				

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

**** برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : داخلی ماه : تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۸-۹		ساعت ۹-۱۰		ساعت ۱۰-۱۱		ساعت	
گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**
شنبه	۳-۴	۱	۲	۳-۴	۱۱	۲	۳-۴		
	۲-۱۲	۸	۲	۱۳	۲	۳-۴	۱۱		
یکشنبه	۳-۴	۱	۲	۳-۴	۱۱	۲	۳-۴		
	۲-۱۲	۳	۲	۱۳	۲	۳-۴	۱۱		
دوشنبه	۳-۴	۱	۲	۳-۴	۱۱	۲	۳-۴		
	۵	۹	۲	۱۳	۲	۳-۴	۱۱		
سه شنبه	۳-۴	۱	۲	۳-۴	۱۱	۲	۳-۴		
	۲-۱۲	۱۰	۲	۱۳	۲	۳-۴	۱۱		
چهارشنبه	۳-۴	۱	۳	۳-۴	۱۱	۱	۳-۴		
	۲-۱۲-۷	۲-۴-۶	۳	۱۳	۱۱	۱	۳-۴		
پنجشنبه	۳-۴	۱	۲	۳-۴	۱۱	۲	۳-۴		
	۲-۱۲	۲-۱۲	۲	۱۳	۱۱	۲	۳-۴		

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های

آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

***برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین

۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات

۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review

مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح: نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : رادیوترابی انکولوژی ماه : تیر سال: ۱۴۰۴

مرکز: امام حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۹ - ۷.۳۰		ساعت		ساعت		ساعت	
گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۳-۲	۱۰	۳-۲	۱					
		۱							
یکشنبه	۲-۳	۱۰	۳-۲	۲					
		۱		۱					
دوشنبه	۳-۲	۲	۳-۲	۱					
		۵		۵					
سه شنبه	۲-۳	۸	۳-۲	۱					
چهارشنبه	۳-۲	۶	۳-۲	۱					
پنجشنبه									

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

**** برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : رادیولوژی ماه : تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز:

امام حسین (ع) تاریخ تنظیم : ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته	ساعت ۹ - ۸		ساعت ۱۴-۹		ساعت		ساعت	
	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۳	۲	۳	۱۳				
یکشنبه	۳	۳	۳	۱۳				
دوشنبه	۳	۵	۳	۱۳				
سه شنبه	۳	۶	۳	۱۳				
		۷						
چهارشنبه	۳	۸	۳	۱۳				
		۹						
پنجشنبه	۳		۳	۱۳				

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

**** برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : روانپزشکی ماه : تیر سال : ۱۴۰۴ مرکز:

امام حسین (ع) تاریخ تنظیم : ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۹ - ۸		ساعت ۱۳-۹		ساعت ۱۳-۹		ساعت ۱۳-۹	
گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۱-۲-۳-۴	۱۱-۹	۲-۱-۲-۳-۴	۱۱-۲-۳-۴	۱۱-۲-۳-۴	۱۱-۲-۳-۴	۱۱-۲-۳-۴	۱۲-۱-۲-۳-۴	۱۲-۱-۲-۳-۴
	۳-۴		۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴
یکشنبه	۱-۲-۳-۴	۳	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴
	۳-۴	۷	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴
دوشنبه	۱-۲-۳-۴	۲-۹	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴
	۳-۴		۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴
سه شنبه	۱-۲-۳-۴	۱	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴
	۳-۴	۹	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴
چهارشنبه	۱-۲-۳-۴	۱	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴
	۳-۴		۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴
پنجشنبه	۳-۴	۵	۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴	۱-۲-۳-۴
				۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴	۳-۴

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

**** برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review ۱۵. مهارتی آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : زنان و زایمان ماه : تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز:

امام حسین (ع) تاریخ تنظیم : ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته	ساعت ۷ - ۸.۳۰		ساعت ۸ - ۸.۳۰		ساعت ۸.۳۰ - ۹		ساعت ۹ - ۱۰	
	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۱-۲-	۱	۱-۲-	۱	۱	۱-۲-	۱	۱۲
	۳-۵	۳	۳-۵	۲		۳-۵		۱۳
یکشنبه	۱-۲-	۱	۱-۲-	۳	۲	۱-۲-	۲	۱۲
	۳-۵	۶	۳-۵	۴		۳-۵		۱۳
دوشنبه	۱-۲-	۱	۱-۲-		۲	۱-۲-	۲	۱۲
	۳-۵		۳-۵	۵	۵	۳-۵	۷	۱۳
سه شنبه	۱-۲-	۱	۱-۲-	۱۰	۲	۱-۲-	۱	
	۳-۵	۱۱	۳-۵	۱۱		۳-۵		
چهارشنبه			۱-۲-	۴		۱-۲-	۲	
			۳-۵	۵		۳-۵		
پنجشنبه			۱-۲-	۲	۱-۲-	۱-۲-	۱۰	

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

**** برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review ۱۵. مهارتی آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO- شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : طب اورژانس ماه : تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز:

امام حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته	ساعت ۸ - ۷.۳۰		ساعت ۸.۳۰ - ۸		ساعت ۹.۳۰ - ۸.۳۰		ساعت ۱۳ - ۱۰		ساعت	
	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۲-۱-۳	۱	۲-۳	۱۳						
یکشنبه	۲	۲	۲-۳	۱۳						
دوشنبه	۲-۳	۵	۳	۲	۳	۱۰	۳	۲		
						۲		۳		
سه شنبه	۲-۱-۳	۷-۸								
		۱								
چهارشنبه	۲-۱-۳	۳	۲-۳	۴-۶						
پنجشنبه	۳-۱	۹	۲-۳	۱۱						
				۱۳						

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

**** برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review ۱۵. مهارتی آموزش پودمانی

توضیح: نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : عفونی ماه : تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته	ساعت ۸-۱۰		ساعت ۱۱-۱۰		ساعت ۱۱-۱۲		ساعت ۱۲-۱۳		ساعت	
	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۱-۲-۳	۲	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۱				
				۱۳		۸				
یکشنبه	۱-۲	۲	۱-۲-۳	۱۱	۱	۲				
دوشنبه	۱-۲-۳	۵	۱-۲-۳	۵	۱-۲-۳	۱۱	۳	۱۰		
		۱-۷		۱۳						
سه شنبه	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۱	۱	۳	۳	۲		
						۱۰				
چهارشنبه	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۱	۱-۳	۲			۳-۲	۱۲
		۱۳		۴		۹				
پنجشنبه	۱-۲-۳	۱۱			۱-۲-۳	۲				

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

****برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review ۱۵. مهارتی آموزش پودمانی

توضیح: نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش: فک و صورت ماه: تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز:

امام حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۷:۳۰-۸:۳۰		ساعت ۸:۳۰-۹:۳۰		ساعت ۹:۳۰-۱۰:۳۰		ساعت ۱۰:۳۰-۱۱:۰۰	
گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**	گروه	برنامه آموزشی**
شنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۱	۳	۱۱	۳
	۳-۴								
یکشنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۱	۳	۱۱	۳
	۳-۴					۱۰		۱۰	
دوشنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۱	۳	۱۱	۳
	۵	۵		۵		۱۰		۱۰	
سه شنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۱	۳	۱۱	۳
	۳-۴								
چهارشنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۱	۳	۱۱	۳
	۳-۴					۱۰		۱۰	
پنجشنبه	۳	۲	۳	۲	۳	۱۱	۳	۱۱	۳
	۳-۴								

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

***برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح: نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : قلب ماه : تیر سال : ۱۴۰۴ مرکز : امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم : ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته	ساعت ۷ - ۸.۳۰		ساعت ۸ - ۸.۳۰		ساعت ۸.۳۰ - ۹.۳۰		ساعت ۹.۳۰ - ۱۰.۳۰	
	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۴	۱-۲-۳	۱۱
		۲		۲-۸				۱۳
یکشنبه	۱-۲-۳	۹	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۴	۱-۲-۳	۱۱
		۲		۲-۴				۱۳
دوشنبه	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۴	۱-۲-۳	۱۱
		۲-۵		۲-۱۰-۱۲				۱۳
سه شنبه	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۴	۱-۲-۳	۱۱
		۲-۷		۲-۱۲				۱۳
چهارشنبه	۱-۲-۳		۱-۲-۳	۳	۱-۲-۳	۱۴	۱-۲-۳	۱۱
		۲		۲-۱۲		۱۱		۱۳
پنجشنبه			۱-۲-۳	۶	۱-۲-۳	۱۴	۱-۲-۳	۱۱
				۲-۱۲				۱۳

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های

آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

****برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین

۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات

۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review

مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش: کودکان ماه: تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۸-۹		ساعت ۹-۱۰		ساعت ۱۰-۱۲		ساعت ۱۲-۱۳		ساعت ۱۳-۱۴	
گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۱	۲	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۲	۱-۲-۳	۱	۲		
یکشنبه	۱	۲	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۲	۱-۲-۳	۱	۲		
دوشنبه	۱-۲-۳	۵	۲-۳	۱۳	۱-۲-۳	۱۲	۱-۲-۳	۱	۲		
سه شنبه	۱	۲	۱-۲-۳	۱۱	۱-۲-۳	۱۲	۱-۲-۳	۱	۲		
چهارشنبه	۲-۳	۳	۱-۲-۳	۱	۲-۳	۱۲	۲-۳				
		۴									
پنجشنبه	۲-۳	۲				۱۲	۲-۳			۳	۹
		۱۰									

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

**** برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review ۱۵. مهارتی آموزش پودمانی

توضیح: نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : مراقبت های ویژه ماه : تیر سال : ۱۴۰۴

مرکز: امام حسین (ع) تاریخ تنظیم : ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته	ساعت ۸ - ۷.۳۰		ساعت ۱۱ - ۸.۳۰		ساعت ۱۲.۳۰-۱۱.۳۰		ساعت	
	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۳-۴-۵	۱	۳-۴-۵	۱۱	۳-۴-۵	۸		
یکشنبه		۳	۳-۴-۵	۱۱	۳-۴-۵	۲		
دوشنبه	۳-۴-۵	۱	۳-۴-۵	۱۱	۳-۴-۵	۸		
سه شنبه		۹	۳-۴-۵	۱۱	۳-۴-۵	۳		
چهارشنبه	۳-۴-۵	۱	۳-۴-۵	۱۱	۳-۴-۵	۱۰		
پنجشنبه			۴	۱۱	۴			

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

****برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین ۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات ۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء

TR-FO-شماره سند:

۲۰

برنامه آموزشی ماهیانه بخش : نورولوژی ماه : تیر سال: ۱۴۰۴ مرکز: امام

حسین (ع) تاریخ تنظیم: ۱۴۰۴/۴/۱

ایام هفته		ساعت ۸ - ۹		ساعت ۹-۱۰		ساعت ۱۰-۱۱		ساعت	
گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**	گروه هدف*	برنامه آموزشی**
شنبه	۱-۲-۳	۱-۷	۱-۲-۳	۱۱	۱-۲-۳	۱۳	۱-۲-۳		
	۲			۱۲					
یکشنبه	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۳	۱-۲-۳	۱۳	۱-۲-۳		
	۲			۱۲					
دوشنبه	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۹	۱-۲-۳	۱۳	۱-۲-۳		
	۲-۵			۱۲		۱۰			
سه شنبه	۱-۲-۳	۱	۱-۲-۳	۱۲	۱-۲-۳	۱۳	۱-۲-۳		
	۲								
چهارشنبه	۱-۲-۳	۱-۸	۱-۲-۳	۴	۱-۲-۳	۱۳	۱-۲-۳		
	۲			۶-۱۲					
پنجشنبه	۱-۲-۳	۱				۱۳	۱-۲-۳		
	۲								

***کد گروه های هدف:** کارآموز(۱) کارورز(۲) دستیار تخصصی(۳) دستیار فوق تخصصی(۴) فلوشیپ(۵) توضیح: در برنامه های

آموزشی امکان حضور چند گروه هدف می باشد.

****برنامه آموزشی:** ۱. گزارش صبحگاهی ۲. کلاس/کنفرانس مروری ۳. ژورنال کلاب ۴. کمیته مرگ و میر ۵. جلسات مشترک بین

۹. مرور برد ۱۰. مرور کتب مرجع problem solving ۸. جلسات مرور بیمار و حل مشکل CPC گروهی ۶. تومور برد ۷. جلسات

۱۱. گرند راند آموزشی ۱۲. آموزش درمانگاهی ۱۳. آموزش علمی (اتاق عمل، اسکوپ و ...) ۱۴. آموزش Book review

مهارتی ۱۵. آموزش پودمانی

توضیح : نام برنامه آموزشی مشخصا ذکر گردد. در هر باکس فقط یک برنامه آموزشی ثبت گردد.

نام و نام خانوادگی رئیس بخش

مهر و امضاء