

بِسْمِ تَعَالَى



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان فارس

۱۳۸۶/۷/۹

تاریخ: ۱۳۸۶/۷/۹

پست

مسئول فنی محترم مرکز درمان دولتی شماره:.....

جناب آقای دکتر.....

با سلام و احترام

پیرو مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۶/۷/۹ به پیوست فرم گزارش عملکرد پرسنل مرکز درمان دولتی ارسال می گردد. مقتضی است حداکثر لغایت دوم هر ماه فرم تکمیل شده به واحد درمان سوء مصرف مواد این معاونت ارسال گردد.

از این جهت تشکر
دکتر مهرداد شریفی
مدیر درمان

دکتر امین افشاری



بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان فارس

شماره:

تاریخ:

پست:

مدیر محترم درمان
جناب آقای دکتر شریفی

با سلام و احترام

بدینوسیله گزارش عملکرد پرسنل مرکز درمان دولتی شماره در ماه سال ۱۳۸۸ ارسال می گردد:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در مرکز	تعداد روزهای حضور در ماه	ساعت حضور از ساعت لغایت	تعداد روز مرخصی های	تعداد روز های غیبت
۱		روانشناس				
۲		پرستار				
۳		منشی				
۴		نگهبان				
۵						
۶						

گزارش مرخصی و غیبت پرسنل

نام و نام خانوادگی	روزهای مرخصی یا غیبت از تاریخ لغایت

با تشکر

نام و نام خانوادگی مسئول فنی

مهر و امضاء

تاریخ