

جناب آقای / سرکار خانم دکتر ..... .

مسئول فنی محترم مرکز درمان سوء مصرف مواد ..... .

موضوع: گزارش جلسات آموزشی

با سلام و احترام

با توجه به ضرورت تسهیل در ارسال آمار جلسات مرتبط با پیشگیری از مسمومیت مواد مخدر و الکل مقتضی است ماهیانه نسبت به تکمیل جدول پیوست (با فرمت اکسل Excel) و ارسال آن به آدرس ایمیل ذیل (حداکثر تا پنجم هر ماه) اقدام فرمائید.

آدرس ایمیل: dept۲۴۳۰۲۸۴۷۸۲@sums.ac.ir

دکتر عباس جباریان

رئیس اداره درمان سوء مصرف مواد



دکتر کشاورز