|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تاریخ برگزاری :**  | بسمه تعالیمعاونت درمان – مدیریت امور بیماریها |  |
| **ساعت برگزاری :**  |
| **مکان برگزاری :**  | **عنوان کمیته :** |
| **شماره جلسه :** |
|  تاریخ جلسه آتی : رئیس جلسه : دبیر جلسه :  |
| دستور کار جلسه : دستور کار جلسه آتی : |
| مباحث مطرح شده توسط اعضاء : |
| **"مصوبات جدید"** |
| **منابع** | **مهلت زمانی اجرا** | **مسئول پیگیری** | **مسئول اقدام** | **مصوبه** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  | **1** |
|  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  | **5** |
| **توضیحات تکمیلی در مورد علت عدم تحقق مصوبات جلسه قبلی:** |
| **علت عدم تحقق** | **عنوان** | **شماره مصوبه** |
|  |  | **1** |
|  |  | **2** |
|  |  | **3** |
|  |  | **4** |
|  |  | **5** |
|  |  | **6** |
|  |  | **7** |
|  |  | **8** |
|  |  | **9** |
|  |  | **10** |
|  |  | **11** |

|  |
| --- |
| **لیست اعضاء حاضر و غایب در کمیته**  |
| **ردیف** | **اسامی حاضرین** | **سمت** | **امضاء** | **ردیف** | **اسامی غائبین** | **سمت** | **امضاء** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |