

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز

فرم اعلام اسامی (۵ درصد تشویق و ۳ درصد تنبیه) کمیته صیانت از حقوق شهروندی دانشگاه علوم پزشکی شیراز



نام واحد								نام واحد
شماره شناسایی	نام و نام خانوادگی / فصل زمستان	شماره شناسایی	نام و نام خانوادگی / فصل پاییز	شماره شناسایی	نام و نام خانوادگی / فصل تابستان	شماره شناسایی	نام و نام خانوادگی / فصل بهار	تشویق/تن بیه
								۱
								۲
								۳
								۴
								۵
								۶
								۷
								۸
								۹
								۱۰

امضاء مسئول واحد:

امضاء

نام و نام خانوادگی رابط صیانت از حقوق شهروندی واحد:

امضاء