



بسمه تعالی

شماره :

سازمان مرکزی

دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی

شیدزدقی ریز

مدیر کل

۲۵ / ۶ / ۸۷

تاریخ :

بیوست :

### فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	عمل صدور	شماره نظام پزشکی	عمل خدمت	امضاء
۱	ولفری مایلی	۲۵۲۰	ریز	۱۳۴۵۷	معاونت غذا دارو	
۲	قاسم لاجوردی	۵	تفت	۷۰۴۵۹	مرکز سوس	
۳	حسین فصیحی زاده	۱۳	تفت	-	مرکز جامع	
۴	علی کمالی اردکانی	۳۴۳	اردکان	-	مرکز جامع	
۵	اسکندر بیگلری	۶	ریز	-	نظاره داران	
۶	صوبان لاسی	۵۶۷۴	اردکان	-	مرکز جامع	
۷	محمد حسین عمیر	۸۳۰	خاتم	-	مرکز جامع	
۸	علیرضا محمدی	۲۸۵	ریز	-	مرکز جامع	
۹	شیراز دهنستانی	۷۲۵	اردکان	-	مرکز جامع	
۱۰	نصرت ابراهیمی	۴۴۷	تفت	-	"	
۱۱	عقربان لاسی	۵۶۲۶	تفت	-	"	
۱۲	محمد عباس لاجوردی	۱۰۷	ریز	-	مرکز جامع	



بسمه تعالی

شماره :

دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی

سازمان مرکزی

تاریخ :

بیوست :

۸۷ ع ۸۷ ص ۸۷ ع ۸۷ ص  
روزنامه کیهان

فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	عمل صدور	شماره نظام پزشکی	عمل خدمت	امضاء
۱	الیه تازه	۲۹۴۷	زیر		معرفیت خندان دارد آزمایشگاه کنترل دارو دار	
۲	مرصمدیه حقانی	۱۳	محرز		حوزه استاد دانشگاه	
۳	سحر آقایی	۱۲۱	تفت		مراجعه	
۴	خدیجه دهقان	۱۲۴	تفت		مراجعه	
۵	ناهید سادات	۴	زیر		مراجعه	
۶	انصاف حسینی	۱۶۷۲	تجدید		مراجعه ادرار نیزه	
۷	راضیه عزیز	۱۹۲۶	تجدید		مراجعه روانپزشکی	
۸	فاطمه تلیه	۱	تفت		مدرسه بهداشت خانواده نرسیده	
۹	شکوکت برزگر	۲۵۳	شهریار		مراجعه جامع روانپزشکی	
۱۰	فاطمه شیری	۱۸۵	تفت			
۱۱	ایران دارایی	۱۵۵	ناشن		مبارکت دریا	
۱۲	سریم اردری	۱۰۷۱	زیر	۵۵۷	عاونت دریا	



بسمه تعالی

شماره :

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
سازمان مرکزی  
تهران

سازمان مرکزی

پیوست :

تاریخ :

فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	محل صدور	شماره نظام پزشکی	محل خدمت	امضاء
۱	فریده سیدکاران	۵۹۱۰۴	یزد	-	معاونت درمان	
۲	محمد عیسی	۲۹۲۴	یزد		حوزه درمان	
۳	محمدرضا نیک				معاونت درمان	
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
شیراز

سازمان مرکزی

تاریخ :

پیوست :

۲۴/۴/۸۷ در خصوص ( )

فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	محل صدور	شماره نظام پزشکی	محل خدمت	امضاء
۱	محمد باغستانی	۲۹۲۴	شیراز		حوزه درمان	
۲	ابراهیم شایان نوبختی	۲۵	کبک			
۳	الهه تازه	۲۹۴۸	شیراز		معاونت خدمات بیمارستانی آزمایشگاه کنترل دروازه‌ها	
۴	مرضیه رحمانی	۱۳	عمریه		حوزه مسکن	
۵	فاطمه شیری	۲۸۳	تفت		مرکز جامع	
۶	منازات صابری	۵۶۲۶	تفت		مرکز جامع	
۷	سحر آهلی	۱۲۸	تفت		مرکز جامع	
۸	محمدحسین دهستانی نسبی	۱۲۴	تفت		مرکز جامع	
۹	نصرت ابراهیمی	۴۶۷	تفت		مرکز جامع درمانی	
۱۰	زهرا سالی	۳	شیراز		مرکز جامع درمانی	
۱۱	سولماک رحمانی	۲۵۳	شیراز		مرکز جامع درمانی	
۱۲	رافعی عزیزی	۱۹۲۶	شیراز		مرکز جامع درمانی	



بسمه تعالی

شماره :

سازمان مرکزی

دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی  
شهید صدوقی یزد

پیوست :

تاریخ :

فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	عمل صدور	شماره نظام پزشکی	عمل خدمت	امضاء
۱	ناظمه نظیر	۵	تست	-	صندل رانجری	
۲	مرفعی نازیم	۲۰۶	نزد	۱۳۴۵۷	معاونت بهداشت	
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						



بسمه تعالی

شماره :

سازمان مرکزی

دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی  
تهران  
شهید صدوقی بزرگ

روانپزشکی

۲۴ / ۴ / ۸۷ ص ۸

تاریخ :

پیوست :

### فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	عمل صدور	شماره نظام پزشکی	عمل خدمت	امضاء
۱	حسین فصیحی زاده	۱۳	تفت	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۲	عبدالرشید کتیرا	۱۰۷	میزد	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۳	عباس دهستانی اردکانی	۷۲۵	اردکان	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۴	علی کمالی اردکانی	۳۴۵	اردکان	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۵	محمد حسین حیدری	۸۳۰	خاتم	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۶	ساکر رحمانی	۶	خاتم	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۷	محمد عباس راد - آب انبار	۵۶۷۶	تهران	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۸	یلدا اثری	۱۰۷۱	میزد	۵۵۷۷	صدور دوره	
۹	فریده نیلوفکاران	۵۹۱۰۴	میزد	-		
۱۰	ایمان نادر استر	۱۵۵	تاشین	-	صدور دوره	
۱۱	محمد حسین زابع	۱۰۷۳	میزد	-	صدور دوره	
۱۲	ساکر رحمانی	۸	تفت	۱۰۴۵۹	مرکز جامع روانپزشکی	



بِسْمِ تَعَالَى

شماره :

سازمان مرکزی

دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی  
شهید صدوقی یزد

پیوست :

تاریخ :

فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	عمل صدور	شماره نظام پزشکی	عمل خدمت	امضاء
۱	امیر حسن سعید	۱۶۷۲	صدور		مرکز خدمات درمانی	
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						



تاریخ :

پیوست :

فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	عمل صدور	شماره نظام پزشکی	عمل خدمت	امضاء
۱	لفه سعادت	۸۵	مکتوب		تلفظ و تفسیر مدیر پزشکی	
۲	انسان حسن	۱۶۳	میرزا		مدیر کل بیمارستان شهید صدوقی یزد	
۳	فرحدر فاطمه	۵۵۲۲۰	یزد	۲۲۷۲۶	رئیس بیمارستان شهید صدوقی یزد	
۴	عباس پورسوزگر	۱۰۷	یزد		رئیس بیمارستان شهید صدوقی یزد	
۵	حسن جان نهد	۱۳۷	یزد	-	مدیر بیمارستان شهید صدوقی یزد	
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						





رئیس تحقیقات

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
شیراز

سازمان مرکزی

۱۳۰۶/۰۸/۰۷

بیوست :

تاریخ :

فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	محل مدور	شماره نظام پزشکی	محل خدمت	امضاء
۱	محمد نجفانی	۲۹۲۴	یزد		حوزه درمان	
۲	مریم عباسی	۲۳	کرج		حوزه درمان	
۳	مرضیه دهقان	۱۳	تهران		حوزه پشتیبان	
۴	کرمانی	۱۲۸	تهران		مرکز جامع آموزشی	
۵	فاطمه لوری	۲۵۵	تهران		مرکز جامع	
۶	مهران حسینی	۵۲۲۶	تهران		مرکز جامع	
۷	حدیجه دهستانی	۱۲۴	تهران		مرکز جامع	
۸	ناهید سادات	۳	یزد		مرکز جامع	
۹	مژگان درویش	۲۵۳	تهران		مرکز جامع	
۱۰	الیه تازه	۲۹۴۷	یزد		سازمان غذا و دارو	
۱۱	نصرت ابراهیمی	۴۹۷	تهران		مرکز جامع آموزشی	
۱۲	مرضیه نالی	۲۵۷	یزد	۱۳۴۵۷	سازمان غذا و دارو	



مدیر کل

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

سازمان مرکزی

تاریخ :

پیوست :

شماره

۸۷۶۲۳

فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	عمل مدور	شماره تمام نمره	عمل خدمت	امضاء
۱	علی کرمی	۲۶۲۵	بیمار	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۲	حسین فصیحی زاد	۱۳	تفت	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۳	علی کمالی اردکانی	۳۴۳	اردکان	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۴	تاکم رحمانی	۶	۶/۱	-	واحد نظارت	
۵	محمد حسین زین	۳۱۴۴	مسیر	۶۴۰۷۷	واحد نظارت	
۶	ایمان اردکانی	۱۰۷۱	بیمار	۵۵۷۰۰	واحد نظارت	
۷	زینب نیکوکاران	۵۹۱۰۴	بیمار	-	سازمان مرکزی	
۸	ایران نادار	۱۵۵	تاش	-	سازمان مرکزی	
۹	محمد حسن حیدری	۸۳	خاتم	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۱۰	جواد رهبر شادروانی	۷۲۶	اردکان	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۱۱	راضیه غزیری	۱۹۲۶	تاش	-	مرکز جامع روانپزشکی	
۱۲	ناظمی	۸	تفت	-	سازمان مرکزی	



بسمه تعالی

شماره :

سازمان مرکزی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
شهید صدوقی یزد

پیوست :

تاریخ :

فرم حضور و غیاب دوره آموزشی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	عمل صدور	شماره نظام پزشکی	عمل خدمت	امضاء
۱	محمود سادات طباطبائی بهرار اراک	۵۶۷۶	آن		آریه گنج مهرعلی مبارکند ۷۷۷۷۷۷	
۲	قاسم دستگیری	A	صحت	۷۰۴۵۹	نوشته نرسیده	
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						