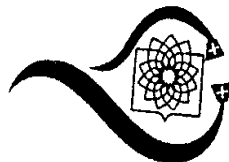


تاریخ :
شماره :
پیوست :

بہار

دقت فناوری اطلاعات و ارتباطات بیمارستان
فرم درخواست اتوماسیون اداری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
بیمارستان شهید باکدشت

مشخصات درخواست کننده	
نام و نام خانوادگی :	کد ملی :
واحد سازمانی :	پست سازمانی :
درخواست حذف کاربر	
تاریخ درخواستی برای حذف :	
علت حذف :	
تغییر شغل و جا به جایی کاربر	
پست سازمانی جدید :	
پست سازمانی قبلی :	
تاریخ درخواست جابجایی :	
آیا نیاز به آموزش سیستم اتوماسیون اداری دارید؟	
امضای درخواست کنند : مدیریت بیمارستان	امضای تایید کننده :