



تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۸/۲۵	عنوان فرآیند: فرآیند تعیین ظرفیت پذیرش دانشجو در مقاطع تحصیلات تکمیلی
صفحه: ۱-۱	تاریخ تدوین: ۱۳۹۷/۸/۲۶ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۱/۸/۲



تهیه کنندگان :	تایید کننده :	تصویب کننده :
نرگس ذاکری نژاد - سمانه مطلبی - الهام شهرو	آقای دکتر حسین میلادی گرچی مدیر تحصیلات تکمیلی	خانم دکتر رزیتا هدایتی معاون آموزشی



تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۸/۲۵	عنوان فرآیند: فرآیند نقل و انتقالات دستیاران بالینی در سامانه نقل و انتقالات وزارت
صفحه: ۲-۲	تاریخ تدوین: ۱۳۹۷/۸/۲۶ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۱/۸/۲

دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان	دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان	
--------------------------------	--------------------------------	--