|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان کلاس** | **تاریخ و نحوه برگزاری** | **ساعت برگزاری** | **نوع گواهی** | **گروه هدف** | **نام مدرس** |
| **استانداردهای الزامی ایمنی بیمار** | **22/1/401** | **13-9** | **نوع اول** | **مدیران و گروه پرستاری** | **جناب آقای یعقوب حیدری- کارشناس ارشد ایمنی معاونت امور درمان** |
| **ارزیابی آمادگی بیمارستان در حوادث و بلایا** | **23/1/401** | **14-9** | **نوع اول**  | **تیم مدیریتی مرکز** | **جناب آقای یعقوب حیدری- کارشناس ارشد ایمنی معاونت امور درمان** |
| **همکاران گرامی لطفا کنفرانس های درون بخشی طبق تقویم ارسالی برگزار و صورتجلسات امضا شده در بخش بایگانی گردد.** |

**کورش ابراهیمی**

**مدیر آموزشی مرکز**