کد فرم: ALZ- RM - 107
تاریخ بازنگری : ۹۲/۶/۱۸
بازنگری بعدی: ۹۳/۶/۱۸

# فرم قرائت خط مشی توسط پرسنل

**عناوین خط مشی:**

**نام بخش یا واحد:**

**اینجانب اصول موجود در خط مشی ارائه شده را مطالعه و درک کرده و متعهد به اجرای آن هستم. هر گونه نظر و پیشنهاد خود را در خصوص روش اجرایی این خط مشی به تهیه کنندگان و سرپرستار بخش یا مسوول واحد اطلاع خواهم داد.**

| ردیف | نام و نام خانوادگی | پست سازمانی | مهر و امضاء |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س)