

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فرم ثبت خطاهای مشاهده شده		
تاریخ: ۱۴۰۲/۲/۲۳	ویرایش: ۱	
بخش:	گروه: کنترل کیفیت	

فرم ثبت خطاهای مشاهده شده

تاریخ	گزارش دهنده	خطای مشاهده شده	نحوه کشف خطا	نحوه تصحیح	مسئول
نام و امضای ممیز:			نام و امضای ممیزی شونده:		
تاریخ:					

آدرس: خیابان ابن سینا نیش سنبلستان
تلفن: ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰