

واحد فناوری اطلاعات

[فرم ثبت مشخصات پرسنل در سیستم HIS بیمارستان ۱۷ شهریور / شهید صادق گنجی]

نام و نام خانوادگی:	مدرک تحصیلی:
کد ملی:	تلفن همراه یا ثابت:
نام پدر:	پست سازمانی:
تاریخ تولد:	بخش یا واحد محل خدمت:
	کد نظام:
تاریخ و امضاء	
تکمیل کننده فرم	
تاریخ و امضاء	
مسئول بخش / واحد	
تاریخ و امضاء	
فناوری اطلاعات	
ثبت در سیستم HIS <input type="checkbox"/>	
تاریخ و امضاء	