

بسمه تعالی

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی اراک**

**معاونت آموزش**

**مرکز مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی اراک**

**فرم برگزاری دوره‌های آموزشی مهارتهای حرفه ای رشته های علوم پزشکی و پیراپزشکی**

**عنوان دوره:**

**گروه هدف:**

**فواصل برگزاری دوره:**

**مدت زمان اجرا:**

**محل اجرا:**

**مدرسین :**

**زبان برگزاری:**

**هزینه ثبت نام :**

**برنامه دوره :**

**هدف کلی :**

**اهداف اختصاصی :**

**تجهیزات مورد نیاز دوره:**

**سایر اطلاعات :**

**عناوین دوره های پیشنهادی که در لیست پیوست ذکر نشده است:**