|  |
| --- |
| **فرم گزارش بازدید سه ماهه مدیر گروه بیماری های غیر واگیر دانشگاه** |
|  **نام دانشگاه : تعداد شهرستان : نام پایشگر:**  |
| **نام شهرستان پایش شده** | **تاریخ پایش** | **سه مشکل اولویت دار در حوزه بیماریهای غیرواگیر**  | **اقدامات صورت گرفته در خصوص حل مشگل** |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |