|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |  |