دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز معاونت درمان-مدیریت پرستاری	**پایش مستمر معیارهای ارزشیابی کارکنان**	**تاریخ بازنگری:** ۱۴۰۲/۰۳ **تاریخ ابلاغ:** ۱۴۰۳/۰۳ **تاریخ بازنگری مجدد:** ۱۴۰۴/۰۳

نام و نام خانوادگی:

مهر و امضای ارزیاب(در صورت تمایل):

ردیف	موارد نیازمند ارتقا	راهکار اصلاحی	مهر و امضای ارزیابی شونده	تاریخ