

فرم انتخاب واحد

شماره دانشجویی: نام و نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد:

استان محل تولد: شهر: محل صدور شناسنامه: متاهل/مجرد:

نام و نام خانوادگی همسر: شماره همراه همسر:

آدرس: شماره تلفن تماس ضروری: همراه:

نام دروس و تعداد واحد ترم ۲ دوره کاردانی بهوزی

کد درس	نام درس	تعداد واحد نظری	تعداد واحد عملی	جمع
۲۳	سلامت کودکان	۲/۵	۱	۳/۵
۲۲	سلامت مادران	۲	۱	۳
۱۸	بیماری های غیرواگیر	۲	۰/۵	۲/۵
۲۰	سلامت روانی اجتماعی	۱	۰	۱
۲۴	سلامت نوجوانان و مدارس	۱	۰/۵	۱/۵
۱۹	بهداشت دهان و دندان	۰/۵	۰/۵	۱
۱۲	کمک های اولیه و اقدامات امدادی	۱	۱	۲
۱۴	بهداشت محیط	۱	۰/۵	۱/۵
۱۳	رویکرد به شکایات شایع و درمان های ساده علامتی	۱	۰/۵	۱/۵
۲۸	مدیریت خطر بلایا	۱	۰/۵	۱/۵
۰۸	برنامه ریزی عملیاتی و مدیریت ارتقا کیفیت خدمات	۱	۰	۱
۶	فرهنگ و تمدن اسلام و ایران	۲	۰	۲
	جمع	۱۴	۶	۲۰

امضاء کارشناس مسئول:

امضاء دانشجو و تاریخ: