



هوالمافی

بیمارستان حضرت زینب(س)

اردیبهشت ماه ۱۴۰۲

برنامه ماهیانه پزشکان

روزهای ماه																																
نام خانوادگی																										سمت						
ی	ش	ج	پ	چ	س	د	ی	ش	ج	پ	چ	س	د	ی	ش	ج	پ	چ	س	د	ی	ش	ج	پ	چ	س	د	ی	ش	ج		
۳۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
D E					D E		D E					D E		D E					D E	D E								D				
				D					D																		D					
	D		D					D		D N	D E		D	N			D	D			N	D		D	D E		D	E		E N		
						D					N				D	D		N		D				D								
	E N							E N					E N	E N			E N			E N	E N								E N			
		E N	E N	E N	N	E N	N																									
									E N		N								N				E N			E N						
										E															E			N				
N		D																							N	N			N	D	D	
																E N		E										E				

شب: N عصر: E صبح: D

مهر و امضاء رئیس بیمارستان:

همکاران محترم لطفاً تغییرات ساعات شیفت ها و جابجائی شیفت های خود را حتماً در این برنامه قید فرمائید در غیراینصورت مسئول کارگزینی در قبال عدم محاسبه ساعات کاری خارج از برنامه شما هیچ گونه مسئولیتی نخواهد داشت .
با تشکر