



"فرم آزمون کلاس های برگزار شده براساس Pdp"

نام و نام خانوادگی:.....

بخش:.....

سمت: کمک بهیار

سال: ۱۳۹۴

ردیف	موضوع آزمون	تاریخ آزمون	نتایج آزمون	اقدام اصلاحی	تاریخ ارزیابی مجدد	نتایج اقدام اصلاحی	اثر بخشی اقدام اول اصلاحی سطح اول	اثر بخشی اقدام دوم اصلاحی سطح دوم
۱	تفکیک پسماندها							
۲	احیای مقدماتی							
۳	ارتباط و اخلاق حرفه ای							
۴	کنترل عفونت							
۵	توانمندسازی دوره ای							
۶	بازآموزی کمک بهیاران							

نام و امضاء مسئول برگزاری آزمون
سوپروایزر آموزش