

فرم شناسنامه آموزشی پرسنل سال

نام و نام خانوادگی: سمت: نام بخش: شماره شناسنامه: صادره از:

ردیف	نام دوره آموزشی	تاریخ	ساعت تئوری	ساعت عملی	کنفرانسی ی درون بیمارستانی	کلاسها و کارگاههای خارج بیمارستانی	کنگره (داخلی و خارجی)	بازدید	ارائه پوستر	مقاله (فارسی و انگلیسی)	سختی و تدریس
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											
۱۱											
۱۲											
۱۳											
۱۴											
۱۵											
۱۶											
۱۷											
۱۸											
۱۹											
۲۰											
۲۱											
۲۲											
۲۳											
۲۴											
جمع ساعت به عدد:											جمع ساعت به حروف:

نام خانوادگی و امضاء
تایید کننده (سوپروایزر آموزش)

نام خانوادگی و امضاء
تایید کننده (سرپرستار بخش)

نام خانوادگی و امضاء
تنظیم کننده (رابط آموزش)