دانشكده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درماني ساوه

مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی

 فرم برگزاری دوره های آموزشی فرم شماره3

|  |
| --- |
| 1-واحد سازمان درخواست کننده دوره :  |
| 2-عنوان دوره : 3- شماره موافقت اصولی اخذ شده از کمیته اجرایی آموزش:  |
| 4-نوع دوره : شغلی 🞏 عمومی 🞏 بهبود مدیریت 🞏 |
| 5- سرفصل دوره :  |
| 6- رشته های شغلی مورد نظر ( گروه هدف ) :  |
| 7- تاریخ دقیق شروع دوره: تاریخ دقیق خاتمه :  |
| 8- تعداد کل ساعات دوره : تعداد ساعات عملی :  |
| 9- زمان برگزاری کلاس ها : ساعات اداری 🞏 ساعات غیر اداری 🞏 |
| 10- تعداد تقریبی شرکت کنندگان :  |
| 11- نحوه ارزشیابی شرکت کنندگان کتبی 🞏 شفاهی 🞏 کتبی – شفاهی 🞏 |
| 12- مکان یا محل برگزاری دوره :  |
| 13- برآورد کلیه هزینه های دوره ( لوازم کمک آموزشی – استاد- پذیرایی – فضای فیزیکی و ..... ) : |
| 14- شیوه برگزاری آموزش : 🞏سخنراني 🞏 سمينار 🞏همايش 🞏پودمان آموزشي 🞏 دوره آموزشي كارگاه آموزشي  |
| 15- وسايل كمك آموزشي : power poin 🞏 🞏 Trans parency 🞏 white Board 🞏 film سایر با ذکرنوع : |
| 16- مشخصات اساتید دوره آموزشی :  |
| زمان خاتمه تدریس  | زمان شروع تدریس  | سابقه تدریس  | بالاترین مدرک تحصیلی  | نام و نام خانوادگی  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

تایید رابط آموزشی تایید بالاترین مقام مسئول تایید واحد آموزش ضمن خدمت دانشگاه تایید مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی

 معاونت / مرکز / شبکه / دانشکده

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء