** دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ساوه**

**معاونت توسعه مدیریت ومنابع دانشکده علوم پزشکی ساوه**

**واحد آموزش ضمن خدمت**

**)لیست حضور وغیاب افراد شرکت کننده در دوره های آموزشی(**

|  |
| --- |
| **عنوان دوره آموزشی : مدت اجرای دوره :****مدرس دوره خانم / آقای : تاریخ های اجرای دوره :****کل ساعات دوره آموزشی : شماره و تاریخ مجوز دوره :** |
| **ردیف** | **نام ونام خانوادگی** | **شماره ملی** | **عنوان پست سازمانی** | **آخرین مدرک تحصیلی** | **محل خدمت** | **ساعت ورود و خروج** |
| **امضاء -ساعت ورود** | **امضاء – ساعت خروج** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| **رابط اموزش ضمن خدمت خانم/آقای :** | **ناظر آموزش ضمن خدمت خانم / آقای :** | **واحد مجری دوره :** |